

緊急血栓回収術後に頸部損傷を併発し、内頸動脈閉塞術を行った症例

植杉 剛¹⁾ 西本 真章³⁾ 富尾 亮介²⁾ 赤路 和則²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳卒中部門

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経外科

3) 慶應義塾大学病院 脳神経外科

急性期脳梗塞に対する緊急血栓回収療法は、そのエビデンスが確立され、今やいくつかの criteria を満たせば、施行しなければいけない治療法となった。慎重なデバイス操作を行いつつも、早急な再開通を目指さなければならないが、時として重大な合併症を併発することがある。当院で経験した症例をご提示する。

81 歳 女性。発症前 mRS1、認知症なし。

2019 年某日、全失語、重度右片麻痺で当院に救急搬送された。前日までは普段と著変ない状態であることを確認されている。頭部 MRI 上、DWI で左 MCA の superior trunk 領域に高信号を認め、MRA 上では左 IC の描出がみられなかった。FLAIR では DWI 上の高信号領域は intact であり、rt-PA 静注療法を施行後に、緊急血栓回収術を施行することとした。DSA 上、左 IC 先端部閉塞 (T-occlusion) であり、combined technique を用いて、最終的に TIC12b の再開通を得て手術終了とした。病棟に入室後、しばらくして左頸部の腫脹に気づいた。rt-PA 静注療法後に血栓回収術をした側の頸部腫脹であったため、血管損傷からの出血の可能性を考え、緊急で頸動脈エコーを施行したところ、左 IC 起始部のやや遠位で血液漏出と明らかな瘤形成を認めた。左頸部 IC 損傷に伴う仮性動脈瘤を形成したものと考え、母血管閉塞も視野に入れて、まずはカテーテル検査による血管評価を行い、治療方針を決定することとした。

左総頸動脈撮影では、左 IC 起始部のやや遠位で大きな瘤形成を認め、瘤遠位の IC 描出が不良であった。右内頸動脈撮影では、A-com を介して左 MCA へ cross flow を認めた。コイルと NBCA にて、瘤遠位 IC から瘤近位の IC 起始部まで母血管閉塞した。