

脳灌流画像が有用だった急性 M2 閉塞血行再建の一例

富尾 亮介¹⁾ 植杉 剛²⁾ 赤路 和則¹⁾

1)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

2)公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[緒言]本邦における経皮経血管的血栓回収機器適正使用指針において M2 閉塞および NIHSS スコア 6 未満の軽症例に対する血栓回収はグレード C1 である。また 2018 AHA/ASA guideline では class II b である。今回、来院時無症状、治療前に増悪した M2 閉塞に対し、脳灌流画像を参考に血栓回収によって転帰良好を得た一例を経験した。

[症例]84 歳男性、特に既往症なし。屋外でうずくまっている所を発見された。救急隊現着時、構音障害あり。来院時は意識清明の無症状、NIHSS0 点。頭部 MRI で島皮質にわずかに DWI 高信号を認め、MRA で Rt M2 trunk の閉塞、ASL で左右差を認めた。脳血流評価のために CT perfusion study を施行。CBF および CBV 左右差なし、delay 画像で左右差を認めた。ASL および CTP の delay 画像で左右差を認めたことから tPA 静注および血栓回収の方針とした。tPA 開始後、血管撮影室入室時から症状増悪し意識障害、左方向への無視、共同偏視、左脱力および緊張を認めた。血行再建術施行し、ADAPT で TIC13 の再開通を得た。症状改善し、翌日には神経学的異常認めず、DWI でも新たな病変認めなかった。経過良好で 1 週間の入院の後、mRS0 で独歩退院となった。

[考察]M2 閉塞、および軽症例に関して、血栓回収の有効性に十分な科学的根拠はないと考えられている。一方、本症例のように当初血栓回収の実施を躊躇しうる状況でも、時間経過で症状が顕在化する症例は少なくない。本症例では脳灌流画像の評価結果が症状の進行予測に有用であり、結果として血栓回収によって良好な転帰を得た。

[結語]来院時無症状にも関わらず脳灌流画像で左右差を認め、治療時期を逸することなく血栓回収によって転帰良好を得た M2 閉塞の一例を経験した。