

心原性脳梗塞が疑われた症例に頸動脈エコー検査が有用であった 1 症例

～頸動脈エコーの寄与～

佐藤 菜津美¹⁾ 布施 葵¹⁾ 渋沢 直子¹⁾ 青柳 真一¹⁾ 谷津 隆之¹⁾

諏訪部 桂¹⁾ 植杉 剛²⁾ 美原 盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 検査科生理検査室

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

[はじめに]頸動脈エコー検査により頸動脈の plaque 形状を判断することは、脳梗塞の塞栓源を明らかにする上で極めて重要である。今回我々は、当初心原性脳梗塞が疑われた症例において、頸動脈エコー検査の plaque 評価によりアテローム血栓性脳梗塞と診断され、治療方針の決定に大きく寄与した症例を経験したので報告する。

[症例]62 歳男性。突然の左顔面の違和感と左上下肢の脱力が出現し、当院に救急搬送された。既往として心房細動があったが、抗凝固療法は行われていなかったこと、MRI 画像所見などから心原性脳梗塞が疑われ入院した。

[エコー所見]入院後の頸動脈エコーで、右頸動脈分岐部に血流により可動性を伴う浮遊性血栓を認めた。血栓形状からは心原性の遊離血栓が分岐部で詰まった様な印象であった。しかし、詳細に観察すると浮遊血栓の一部が茎状に血管壁の高輝度 plaque に付着しているような形態であったため、floating plaque と判断しアテローム血栓性による脳梗塞と診断した。なお、経胸壁心エコー検査では心内血栓は認めなかった。入院翌日に頸動脈ステント留置術を実施した。ステント留置術後のエコー検査では、ステント起始部から分岐部内に 4mm の低輝度均一型可動性 plaque を認めた。術後 2 週目のステント内 plaque は 2.1mm と退縮傾向を示し、術後 5 週目ではほぼ消失していた。

[結果]心房細動の既往と投薬治療歴がないことから当初は心原性脳梗塞を疑ったが、頸動脈エコーによる可動性血栓の詳細な観察や、ステント留置術時の血管評価などからアテローム血栓性脳梗塞との診断に至った。また、術後すぐにステント内 plaque を認めたため抗血小板薬の抵抗性を疑い、VerifyNow による抗血小板薬の反応性の検査を行った所、アスピリン耐性であることが判明した。そのため薬剤を 2 剤から 3 剤に変更した。

[考察]浮遊血栓を認めた時にはその形状などを詳細に観察することで塞栓源の同定に努め、正確な診断や治療方針の決定に寄与すべきである。今回は詳細な観察と適切な

エコー所見が脳梗塞の診断、治療方針の決定に有用であったと考えられる。また、今後はステント留置後にステント内 plaque を認めた時は薬剤耐性も考慮すべきである。