

傍正中動脈閉塞に伴う橋梗塞に対して、血栓回収術を実施して症状が改善した 1 例

木幡 一磨¹⁾ 西 佑治¹⁾ 堀越 知¹⁾ 高橋 宏典²⁾ 吉田 啓佑²⁾ 富尾 亮介²⁾
赤路 和則²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳卒中科

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経外科

[はじめに]一般的に橋内側部の虚血性病変は、傍正中動脈支配であり、穿通枝領域のアテローム性脳梗塞であることが多い。このため、主幹動脈閉塞に対して実施される血栓回収術は、傍正中動脈閉塞が対象になることはまれである。今回私たちは、意識障害と右片麻痺を発症し、MRI で左傍正中動脈と右上小脳動脈領域に新規脳梗塞を認め、治療判断に迷いながらも実施した血栓回収術で症状が改善した 1 例を経験した。文献を含めて考察し報告する。

[症例] 80 歳代女性。元来 ADL は自立であるが、突然発症のめまいを主訴に救急搬送となった。来院時、意識レベル JCS2、右半身の失調を認め、嘔気嘔吐を伴う浮動性めまいを認めた。心電図上、未治療の心房細動を認めたが狭い範囲に限局する脳梗塞であったことからアテローム性脳梗塞と診断し抗血小板薬での点滴加療を開始した。入院翌日、朝に意識レベルの低下 (JCS30) と右完全麻痺が確認され、緊急で実施された MRI で左橋内側部と上小脳動脈領域の右小脳半球の脳梗塞を認めたことから治療について検討した。MRA では脳底動脈先端部の描出が不良となっていたことから血流はあるものの心原性脳塞栓の関与が強く疑われたため最終健常確認時間から 6 時間が経過していたが、DWI/mismatch 陽性だったことから血栓回収術を試みた。結果的に脳底動脈～上小脳動脈分岐部に血液透過像を認め、血栓が脳底動脈に嵌まり引き起こされた脳梗塞であると診断、Penumbra3MAX にて吸引を実施し 1 pass にて TIC1 grade3 を得た。症状は劇的に改善し、現在左の同名半盲は認めるものの意識はほぼ清明、麻痺症状は改善した。現在リハビリテーションを継続している。

[結論] 脳幹梗塞の穿通枝領域病変であっても適応を選び適切に血栓回収術を実施すれば症状の改善を見込める可能性がある。