

Eagle 症候群との関連が疑われた左内頸動脈解離の一例

◎倉重 彩¹⁾、大島 綾花¹⁾、松本 康恵¹⁾、梅木 俊晴¹⁾、井手 俊宏²⁾、石隈 麻邪¹⁾、草場 耕二¹⁾、末岡 榮三朗¹⁾
佐賀大学医学部附属病院 検査部¹⁾、佐賀大学医学部附属病院 脳神経内科²⁾

【はじめに】超音波で動脈解離を評価する場合、真腔および偽腔の二層構造、flap の存在、偽腔内血流の有無、壁内血栓、entry・re-entry の評価が重要である。今回我々は頸動脈超音波検査で flap や偽腔内の血流の確認ができず、低輝度プラーク様に観察され、評価に難渋した内頸動脈解離の一例を経験したので報告する。

【症例】30 歳代、女性。

【現病歴】一週間前より左後頸部から左側頭部にかけての疼痛が出現し、精査目的に当院受診した。

【超音波所見】頸動脈超音波検査では、左内頸動脈起始部に高度狭窄を認め、同部位の収縮期流速は上昇していた。一方でその他の頸部血管に動脈硬化性変化や有意狭窄は指摘できなかった。超音波検査上、狭窄部は低輝度エコー様であり、不安定性プラークによる動脈硬化性の狭窄と鑑別が困難であった。しかし若年であり心血管リスクファクターを有していないこと、周囲の血管に動脈硬化性変化はなく、左頸部痛の自覚があったことから、血栓閉塞をきたした動脈解離を最も疑った。

【他画像所見】MRI 検査にて左内頸動脈近位に真腔および偽腔の二層構造、偽腔の壁内血栓を認め、血栓閉塞した動脈解離として矛盾しない所見であった。明らかな外傷のエピソードなく、原因精査目的に実施した CT 検査にて、両側の茎状突起の過長を認めた(左：4.0cm、右：4.5cm)。

【まとめ】比較的若年の症例において、病変部以外の頸部血管に動脈硬化性変化の乏しい高度狭窄を疑う所見があった場合は、明らかな flap として描出できなくても鑑別の 1 つに動脈解離を挙げられる必要がある。また、明らかな外傷歴がなく、頸部内頸動脈の解離を来した症例では Eagle 症候群の関連を調べることも重要である。
≪連絡先≫佐賀大学医学部附属病院 0952-34-3258 (内線 3258) sm5581@cc.saga-u.ac.jp