

頸部血管エコーで Carotid Web を指摘した若年性脳梗塞の 1 例

◎前田 るりこ¹⁾、山本 多美¹⁾、満瀬 亜弥¹⁾、泉田 恵美¹⁾、尾形 裕里¹⁾、志水 秋一¹⁾、富田 文子¹⁾
恩賜財団 社会福祉法人 済生会熊本病院¹⁾

【はじめに】若年の塞栓性脳梗塞症例に対して、頸部血管エコーで Web 病変を指摘し、内膜剥離術となった症例を経験したので報告する。

【症例】40 代、男性。特記すべき既往歴はない。

【現病歴】X 年 6 月、倒れている患者を家族が発見し、右麻痺、失語の状態の前医へ救急搬送され、急性期脳梗塞と診断された。前医の MRA 検査で M2 閉塞所見を認めたので、rtPA 静注療法を開始し Drip and ship treatment で当院へ転院搬送となった。到着後の脳血管造影検査では左内頸動脈起始部に造影剤の停滞を認めた。引き続き行った血栓回収術で、部分再開通を認めた。

【頸部血管エコー所見の経過】入院翌日の検査では左内頸動脈起始部に半月の膜様構造物を認めたが、有意な狭窄所見はみられず経過観察となった。X+1 年 1 月には同部位の膜様部分周囲に淡いエコー像とその表面の可動性を認めた。X+1 年 7 月には膜様部分周囲の淡いエコー像は消失していた。経過から Web 病変と後方にできた血栓像であったと推察した。脳梗塞再発のリスクも考慮し、

内膜剥離術となった。

【手術所見】左内頸動脈背側に Carotid Web と思われる構造物とごく軽度に肥厚した内膜が確認できた。

【病理診断】結合組織の増殖と間質の浮腫性変化を認めた。一部内膜に連続して、フィブリン様物質を認めた。

【考察】Carotid Web は内頸動脈の内側に突出した形状のため血流うっ滞や血栓形成を引き起こし、脳梗塞の原因となる可能性が考えられている。また、再発リスクも高い。しかし、認知度が比較的 low、病変自体が小さいため軽度狭窄病変として扱われている可能性がある。今回の症例でも、Web 病変の後方に血栓形成とその消失と考えられる経過を認めた。症候性の Web 病変の平均年齢は 38.3~46.7 歳と報告されている。塞栓源不明の若年層脳梗塞での重要な原因病巣として、Carotid Web も念頭に置き検査を進めなければならない。

【連絡先】済生会熊本病院 中央検査部
096-351-8000 (内線 2001)

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

間欠性跛行の診断に運動負荷 ABI 検査が有用となった一症例

◎若崎 舞奈¹⁾、川久保 智美¹⁾、吉富 博人¹⁾、藤上 祐子¹⁾、川野 和彦¹⁾、長谷 一憲¹⁾、秋永 理恵¹⁾
飯塚病院¹⁾

【はじめに】間欠性跛行とは、歩行時に足に痛みやしびれが起き、休息するとおさまる症状である。原因として神経性間欠性跛行と血管性の閉塞性動脈硬化症による間欠性跛行の2種類の疾患が疑われる。画像検査の診断としてCT検査やエコー検査があるが、今回、運動負荷ABI検査が診断に有用となった一症例を報告する。【症例】ADL自立した70歳代男性。2年前に両足の閉塞性動脈硬化症で総腸骨動脈にステント留置している。今回左足跛行症状の再燃があり、当院に紹介となった。造影CTでは有意狭窄は指摘されず、神経性間欠性跛行が疑われた。禁煙と投薬治療が行われていたが、症状の改善がみられず、運動負荷ABI検査を施行した。【生活歴】喫煙歴10本/日×54年【既往歴】両側腸骨動脈にステント留置後、高血圧症、脂質異常症、腰椎すべり症。【外来受診時検査所見】〈造影CT所見〉以前に留置したステント内での有意狭窄はみられなかった。【運動負荷ABI所見】踏み台昇降による運動負荷を行った。負荷前は右:0.97左:0.66であった。負荷時間2分40秒より左も

もの痛みがあり右:0.68左:測定不能となった。【経過】運動負荷ABI検査が陽性となり、血管造影が施行された。左腸骨動脈にステント内再狭窄が確認され、EVTとなった。この時左足背動脈の触知は困難であった。IVUSにて、ステント内では一部に石灰化がみられた。ステント内をバルーンで拡張しステント留置してEVT終了となった。治療後ABIは右:0.98左:1.05と改善がみられた。左足背動脈の触知も良好となった。治療後、身体状態も良好であり、退院。現在循環器外来フォロー中である。

【考察】本症例は病変部に石灰化を伴ったステント内再狭窄による間欠性跛行の症例であった。造影CTでは造影剤が白く描出されるため、石灰化の病変部との鑑別が困難であったと考えられる。運動負荷ABI検査は負荷をかけて狭窄を誘発できるため、画像診断では有意狭窄を指摘しづらい閉塞性動脈硬化症の間欠性跛行の症例において原因の鑑別に有用となると考える。

【連絡先】飯塚病院 中央検査部 生理検査室
0948-22-3800(内線5261)

当院における SVC と FVC の差について

◎道崎 勇二¹⁾、吉村 京子¹⁾、山下 雅美¹⁾、横山 智一¹⁾
 地方独立行政法人北九州市立病院機構 北九州市立医療センター¹⁾

【はじめに】肺機能検査には種々あるが、スクリーニング検査として肺気量分画を同時に得られる緩徐な呼吸での肺活量(以下 SVC)とフローボリューム曲線が同時に得られる努力呼吸での肺活量(以下 FVC)が日常診療で広く実施されている。この SVC と FVC は両者ともに各測定時の最大吸気位から最大呼気位までの肺気量であるが、努力呼出の有無の違いで差が生じる場合があり、閉塞性肺疾患では空気の捉えこみにより FVC が低く、間質性肺炎など肺が硬化した場合には FVC の方が高くなることが少なくないと思われる。そこで今回、当院における SVC と FVC との差の程度と発生頻度について調査した結果について報告する。

【対象と方法】対象は 2018 年 1 月から 12 月期間で検査を実施した 2532 例(複数検査例は初回値のみ)とした。今回は SVC<FVC となる症例に注目し、差がそれぞれ 1%、3%、5%以上における発生頻度と身体所見および測定値について比較を行った。

【検査装置】 チェスト社製 CHESTAC-33

【当院での基本的な測定方法と流れ】 SVC はガイドライン標準法に従い吸気・呼気肺活量法で 1~2 回、FVC を 2 回以上実施し最良のデータを選択後、SVC<FVC となった場合は SVC の再検を実施している。

【結果】 下表に例数と各項目の平均値を示した。

	例数(割合)	性別(男/女)	年齢	BMI	VC	%VC	1秒率
全症例	2523	911/1621	61.9	22.8	2.89	104	77
1%以上	1162 (46%)	419/743	60.2	22.6	2.93	104	77
3%以上	586 (23%)	212/374	61.8	22.7	2.84	102	77
5%以上	213 (8%)	79/134	63.5	22.4	2.71	98	75

※差の計算式：(FVC-SVC)/SVC×100%

【考察及びまとめ】 3%以上の発生頻度は 586 例(23%)でやや多い印象であった。身体所見および測定値の比較では明らかな差は認められなかった。SVC と FVC に差が生じた場合の対応については各施設で異なると思われるが、今後当院における対応方法の明確化と装置に搭載されている FVC の SVC 代入機能が患者負担軽減と検査時間短縮に活用できないか検討し報告を行いたい。

(連絡先：093-541-1831 内線 2285)