

# 左内頸動脈狭窄による脳梗塞 に対して頸動脈ステント留置術が 施行された一例

沖永良部徳洲会      伊藤真輝

# 症例

77歳男性

主訴 右上下肢脱力 構音障害

## 現病歴

平成23年3月31日、自宅にてテレビを視聴中に突然の上記主訴を自覚し救急車で来院。

## 既往歴

慢性心房細動(平成12年頃)

心原性脳梗塞(平成15年)

異型狭心症(平成23年)

# 来院時現症

意識清明

Vital:BP94/60 HR74(Af) SpO2 98%

右上肢下肢に脱力認める

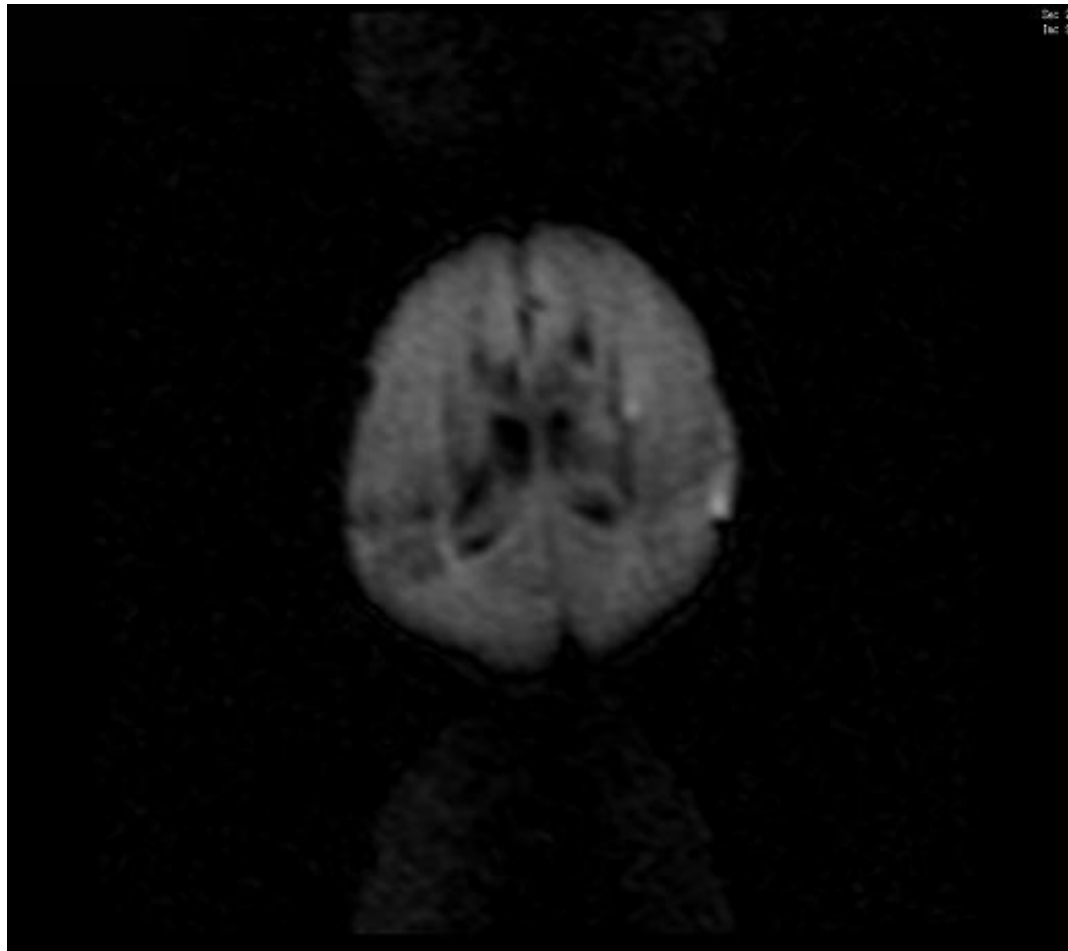
構音障害あり

- L/D

WBC 6700 / $\mu$ l , **RBC** 418万/ $\mu$ l , Hb 14.3 g/dl , Ht 40.2 % . Pt 20.6万/ $\mu$ l , CRP 0.4mg/dl . BUN 9.8mg/dl , Cr 0.7 mg/dl , Na 137 mEq/l . K 3.3 mEq/l . CL 103 mEq/l . Ca 8.8 mg/dl . P 2.4 mg/dl . Tchol 165 mg/dl . BS 98 mg/dl . HbA1c % PT-INR1.77 APTT28.0

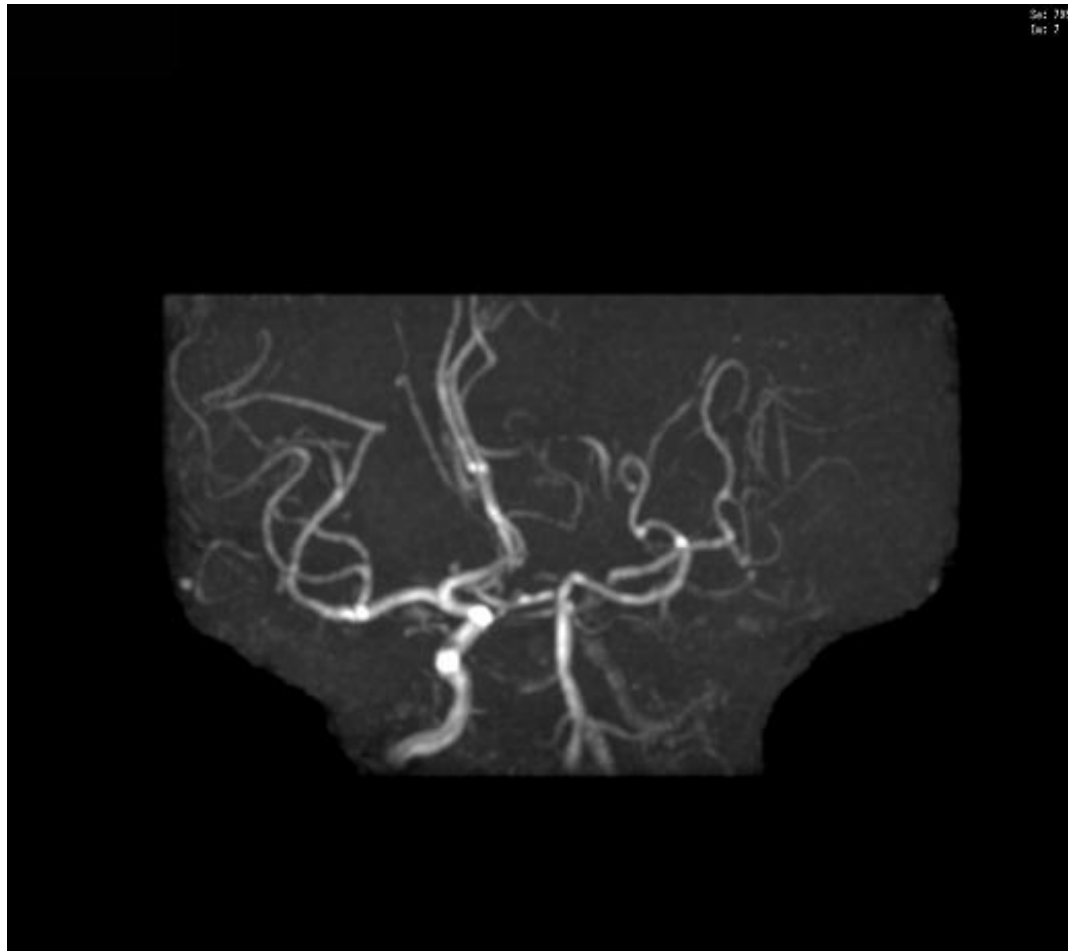
# 頭部MRI(拡散強調画像)

- 左頭頂葉に散在性の高信号域



# 頭部MRA

## 左内頸動脈の描出不良



# 頸動脈エコー

- 右内頸動脈 VMAX1.32
- 左内頸動脈 石灰化により描出困難

PSV (peak systolic velocity) が参考  
150cm/s以上有れば高度狭窄が疑われ、  
120cm/s

# 経食道エコー

- 左房、右房の拡張認めるものの明らかな血栓なし
- 左心耳内血流13.5cm/sec





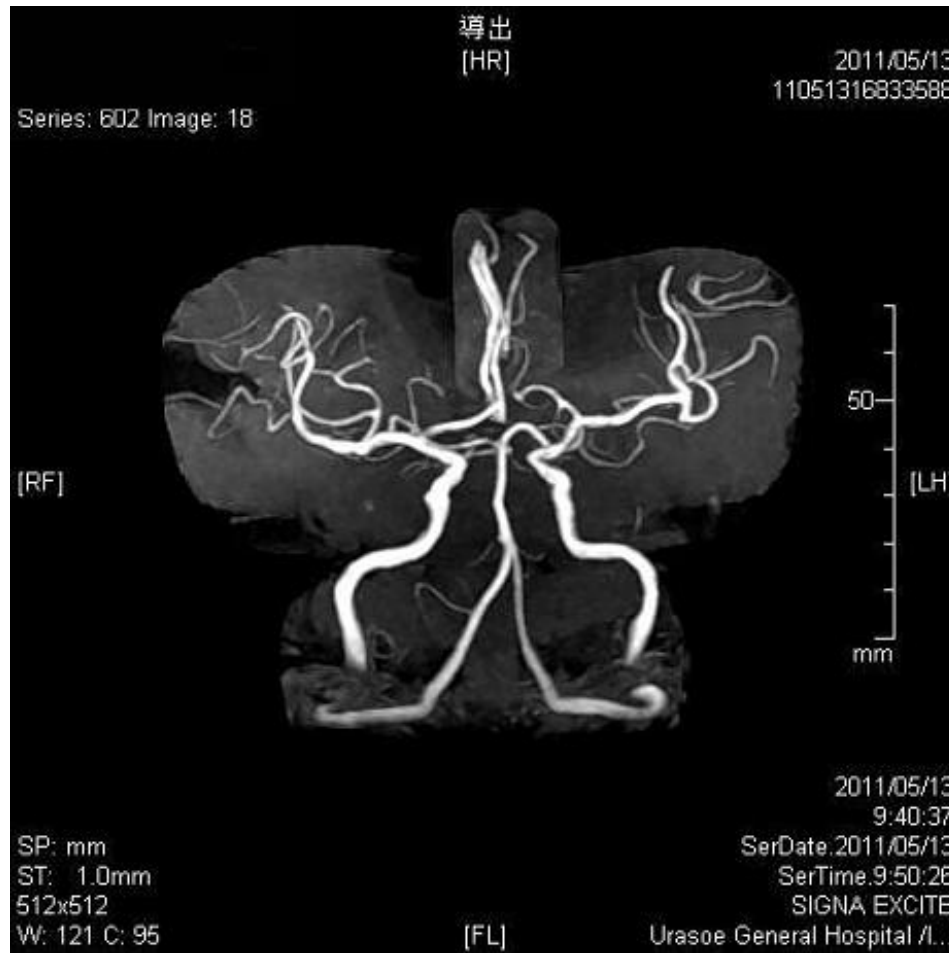
# 沖縄県浦添総合病院へ紹介

- 症候性であること
- MRAにて左内頸動脈の狭窄がみられること
- 心エコーにて左房内血栓を認めなかったこと
  
- 上記所見より左内頸動脈狭窄によるArtery to Artery型の脳梗塞を疑って紹介した。

# 浦添総合病院にて

- 左内頸動脈起始部狭窄、左鎖骨下動脈狭窄を認め両病変を同時に治療するために、頸動脈内膜剥離術(CEA)ではなく、IVRにて両病変の血行再建が行われた。

# 術後



# まとめ、内頸動脈狭窄症について

- 主な症状
- TIA
- 視野異常（一過性黒内障） 片側性、10分以内
- 脳梗塞

# 頸動脈内膜剥離術 (carotid endarterectomy CEA)

- 適応基準
- 70%以上の症候性狭窄例
- 50%以上の症候性狭窄病変及び60%以上の無症候性狭窄病変については十分なリスク評価のうえで適応

# 頸動脈ステント留置術 (Carotid Artery Stenting CAS)

- 2008年4月に保険適応  
CEA高リスク群(うっ血性心不全III/IV度、重度左室機能不全、不安定狭心症、6週間以内の開胸術、対側頸動脈閉塞、Tandem lesion、Slim sign、対側の喉頭麻痺、頸部放射線治療後、CEA後の再狭窄、高位頸動脈病変または鎖骨下病変、重度肺疾患、高齢者[>80歳]、重度の肥満、進行脳卒中、頻発するTIA)で、以下のような場合
- 総頸動脈または内頸動脈に、症候性50%以上、無症候性80%以上の狭窄病変を有するもの」

# 合併症

- Cerebral hyperperfusion syndrome (CHS; 過灌流症候群)  
頭痛、けいれん、遅発性脳出血
- CEA手術時  
舌下神経損傷、上咽頭神経損傷、迷走神経の損傷
- ステント留置後、迷走神経反射により徐脈や血圧低下をきたしかえって脳血流が低下する