

急激な頸部運動を契機に椎骨動脈解離を発症した 1 例

丸尾 優爾 長沼 亮滋 黒島 研美
 浦 茂久 吉田 一人

Key Word: 若年性脳梗塞, 椎骨動脈解離, 頸部運動

要 旨

症例は36歳の男性である。肩こりに対して頸部側方に急激な過伸展運動をした直後から回転性めまい、複視、後頭部痛を自覚したため近医受診。脳MRI施行するも異常所見認めず、なお症状継続を認めたため、当院搬送となった。急激な頸部運動の直後から神経症状を呈したことから、椎骨動脈解離を疑った。当院で再検した脳MRI、MRAで、両側椎骨動脈解離に伴う左小脳梗塞、右橋梗塞の診断となった。保存的治療にて神経症状は消失し、画像検査による経過観察にて血管形状正常化を認めた。本症例のように急激な頸部運動など、頸部に強い外力が加わった後から神経症状を呈するような症例では、動脈解離の可能性を念頭に置いて対応することが重要である。

はじめに

脳動脈解離は脳卒中の特殊な原因の一つであるが、若年脳卒中では常に考慮すべき重要な疾患であり、種々のスポーツ活動やカイロプラクティックなどに伴う頸部の回転や過進展が解離の誘因となる例がある¹⁾。今回、肩こりに対しての頸部側方への急激な過伸展運動で発症し、両側椎骨動脈解離、左小脳梗塞、右橋梗塞を認めた症例を経験したので報告する。

I 症 例

患者: 36歳, 男性。

主訴: 回転性めまい, 複視, 後頭部痛。

既往歴: 脂質異常症, 片頭痛, 胃食道逆流症。

家族歴: 特記事項なし。

生活歴: 喫煙10本/日(10年間), 飲酒1回/週。

現病歴: X年Y月Z日肩こりに対し頸部側方に急激な側屈をした直後から回転性めまい, 複視, 後頭部痛を自覚した

ため近医受診。脳MRI施行したが異常所見を認めなかった。しかし症状が持続したため、当院搬送となった。

入院時現症: 意識清明, 血圧 128/77 mmHg, 脈拍 82 / 分・整, 呼吸数 12 / 分, SpO₂ 99 % (room air), 体温 35.7 °C。

神経学的陽性所見: 右眼の軽度下転制限, 左眼の外転制限。

入院時検査所見: 脳MRIでは左後下小脳動脈領域の小脳半球に拡散強調像で高信号を認めた (Fig. 1a)。脳MRAでは左椎骨動脈の口径不整を認め (Fig. 1b), 元画像も同様の所見であった (Fig. 1c, Fig. 1d)。入院後経過 (Fig. 2): 急激な頸部運動の直後から神経症状を呈したことから、椎骨動脈解離を疑った。脳MRI、MRAで上記所見を認めたことから、左椎骨動脈解離と、これに伴う左小脳梗塞と診断した。エダラボン、ヘパリンの投与による保存的治療を開始した。Z+1日にめまいは改善した。同日、頭部造影CTを施行し、右椎骨動脈にも口径不整を認めた (Fig. 3a, 3b)。

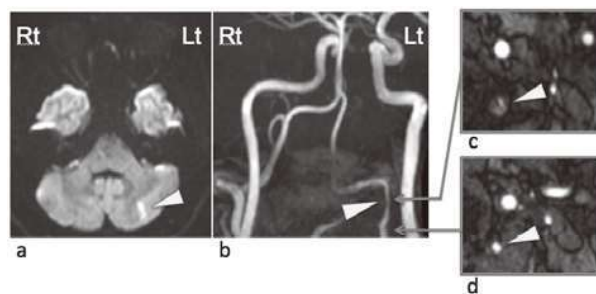


Fig. 1 脳MRI・MRA画像 (Z日)

a: 拡散強調像で左後下小脳動脈領域の小脳半球に高信号を認めた。

b: 脳MRAで左椎骨動脈の口径不整を認めた。

c, d: 脳MRAの元画像も同様の所見であった。

元画像も同様の所見であった (Fig. 3c)。Z+3日に頭痛は改善した。Z+5日に脳MRI再検し、右橋にも拡散強調像

旭川赤十字病院神経内科

VERTEBRAL ARTERY DISSECTION CAUSED BY RAPID MOVEMENT OF THE NECK : CASE REPORT

Yuji MARUO, Ryoji NAGANUMA, Kiyomi KUROSIMA, Sigehisa URA, Kazuto YOSHIDA

Department of Neurology, Asahikawa Red Cross Hospita

で高信号を認めた(Fig. 4a)。最終的に両側椎骨動脈解離に伴う左小脳梗塞, 右橋梗塞の診断となった。経時的に画像検査による経過観察を行ったところ, 脳MRAにて左椎骨動脈の狭小化進行を認めた(Fig. 4b, 4c, 4d)。Z+8日には複視も改善し, 症状の増悪を認めなかったため経過観察とした。Z+13日に頭部造影CTを施行したところ, 脳MRAにて疑われた左椎骨動脈の狭小化は認めず,むしろ左右の椎骨動脈の口径不整は改善傾向であった(Fig. 4e)。血管形状安定化したものと判断し, 同日ヘパリン点滴を中止し, シロスタゾール 100 mgとアスピリン 100 mgによる抗血小板療法に変更した。Z+15日にシロスタゾール200mgに増量したところ, シロスタゾールによるものと思われる頭痛が出現し, その後も頭痛が増強したため, Z+18日にシロスタゾールを中止し, クロピドグレル 75 mg, イコサペント酸 1800mg内服に変更した。Z+19日には頭痛は消失し, その後も新たな神経症状出現を認めず, Z+20日に退院し, 外来経過観察となった。Z+113日の外来受診時の頭部造影CTでは, 椎骨動脈の口径不整や狭小化を認めず, 血管形状は正常化していたため(Fig. 4f), 抗血小板薬の内服を中止した。

II 考 察

脳動脈解離は脳卒中の特殊な原因であり, 若年性の場合, 外傷やスポーツなどで頸部の回旋, 回転, 過進展が発症契機になったと考えられる場合には常に考慮すべき病態である¹⁾。

過去10年間の当科における内頸動脈, 椎骨脳底動脈解離の症例をTable. 1に示す。計10症例であり, そのうち何らかの誘因があった症例は4症例であった。誘因となった原因は嘔吐, Z日よりヘパリンによる治療を開始した。

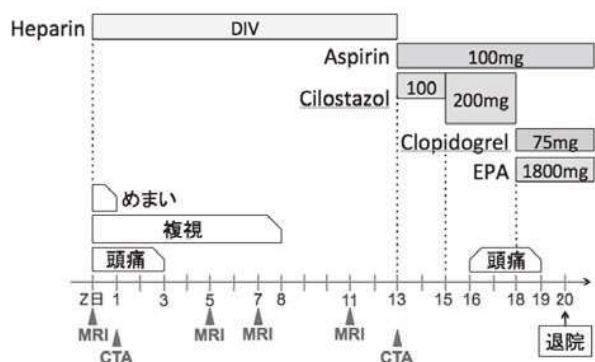


Fig. 2 経過表

Z+1日にめまいが改善, Z+3日に頭痛が改善, Z+8日に複視が改善した。Z+13日の頭部造影CTにて血管形状安定化したと判断し, シロスタゾールとアスピリンによる抗血小板療法に変更した。Z+15日にシロスタゾール200mgに増量した。Z+16日に頭痛が出現し, その後も頭痛増強したため, Z+18日目にシロスタゾール中止し, クロピドグレル, イコサペント酸内服に変更した。Z+19日に頭痛消失し, その後も新たな神経症状出現認めず, Z+20日に退院した。

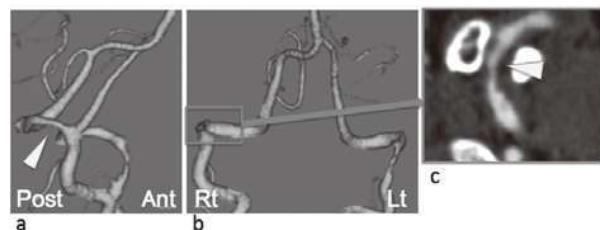


Fig. 3 頭部造影CT画像(Z+1日)

a, b:3D-CTAで右椎骨動脈にも口径不整を認めた。
c:元画像も同様の所見であった。

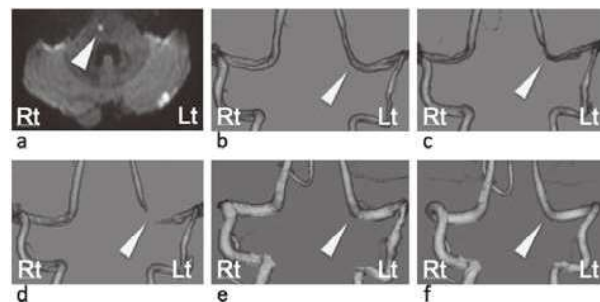


Fig. 4 脳MRI・MRA画像, 頭部造影CT画像

a:拡散強調像で右橋にも高信号を認めた(Z+5日)。
b(Z+5日), c(Z+7日), d(Z+11日):脳MRAにて左椎骨動脈の狭小化進行を認めた。
e:頭部造影CTでは左椎骨動脈の狭小化は認めず, 左右の椎骨動脈の口径不整は改善傾向であった(Z+13日)。
f:頭部造影CTで椎骨動脈の口径不整や狭小化を認めなかった(Z+113日)。

年齢/性別	解離した血管	誘因	症状	転機
60/M	左椎骨動脈	なし	頭痛, 嘔気, めまい, 構音障害, 右片麻痺	軽快
79/M	左椎骨動脈, 脳底動脈	なし	左上肢のしびれ, めまい, 嘔吐	軽快
49/F	高側椎骨動脈, 脳底動脈	嘔吐	後頭部痛	軽快
58/M	左椎骨動脈	なし	後頭部痛, 構音障害, 眼振, 右軟口蓋麻痺, 顔面と左手のしびれ, 右上肢失調	軽快
46/F	右内頸動脈	しゃがんで下を向いた	頸部痛, 左片麻痺, 左半盲	不変
61/F	脳底動脈	なし	左側頭部痛, 構音障害, 左片麻痺	不変
67/M	左内頸動脈	なし	右下肢しびれ	軽快
34/F	右椎骨動脈	カイロプラクティック	後頭部痛, 頸部痛, 眼痛	軽快
61/M	左椎骨動脈	なし	左側頭部痛	軽快
36/M	高側椎骨動脈	頸部側屈	後頭部痛, めまい, 複視	軽快

Table. 1 過去10年間の当科における内頸動脈, 椎骨脳底動脈解離の症例

嘔吐, しゃがんで下を向いた, カイロプラクティック, 頸部側屈などが原因であった。しゃがんで下を向いた, カイロプラクティック, 頸部側屈であった。臨床症状は解離による頭痛, 脳梗塞による症状などであった。その他に椎骨動脈解離を引き起こす誘因として, ゴルフ²⁾, サーフィン³⁾, 相撲のおつかり稽古⁴⁾などが原因となったという報告もある。いずれも頸部の回旋運動に伴い椎骨動脈が伸展されることで解離が生じたものと考えられる。

脳動脈解離はスポーツやカイロプラクティックなどで

の急激な頸部運動による頸部への強い外力が原因となることがある。本症例のように、何らかの誘因があり、その直後に突然頭痛や神経症状を呈する場合は、脳動脈解離を念頭に置いて対応することが重要である。

本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

本症例の提示については、患者よりインフォームドコンセントを(口頭で)取得し、その旨を電子カルテに記載した。

文 献

- 1) 高木 誠:脳動脈解離の診断と治療の手引き, 若年者脳卒中診療の手引き。循環器病研究委託費12指-2若年世代の脳卒中の診断, 治療, 予防戦略に関する全国多施設共同研究。大阪, 国立循環器病センター, 85-90, 2003
- 2) 徳元一樹, 上田進彦:ゴルフによる一側椎骨動脈解離が原因となった頸髄梗塞の1例。Clin Neurol 2014;54:151-157
- 3) 仲野達ら:サーフィン後に異常行動で発症し, 多発脳梗塞, 両側椎骨動脈解離を認めた39歳男性例。Jpn J Stroke 37:47-49, 2015
- 4) 甲斐太ら:軽微な外傷による椎骨動脈解離にて発症したと考えられたAICA症候群の1例。Jpn J Stroke 33:419-423, 2011.