

## 図説脳神経外科

(第149回)

### 神経根症で発症した頭蓋外解離性椎骨動脈瘤

米永 理法<sup>1)</sup>、田中 俊一<sup>1)</sup>、菅田 真生<sup>2)</sup>、貞村 祐子<sup>3)</sup>  
山畑 仁志<sup>1)</sup>、有田 和徳<sup>4)</sup>、吉本 幸司<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科

<sup>2)</sup> びろうの樹脳神経外科

<sup>3)</sup> 鹿児島市立病院 脳神経外科

<sup>4)</sup> 出水郡医師会広域医療センター 脳神経外科

#### 【はじめに】

近年の画像診断・技術の進歩により、脳動脈解離が診断される症例が多くなってきた。脳動脈解離は50歳以下の若年性脳卒中の約3～4%を占め、平均年齢は40歳代、男性に多くみられる。約1：3の割合で頸動脈系より椎

骨脳底動脈系に多く、頸部より頭蓋内に多い<sup>1)</sup>。椎骨動脈解離の原因は外傷性と非外傷性に分類され、さらに近年はカイロプラクティックやスポーツなどに伴う頸部の回旋や過伸展といった軽微な外傷も原因とされている。急性期の発症病型は脳脊髄の虚血が多く、他にくも膜下出血や後頸部痛がある。MRIではpearl and string sign, intimal flapやdouble lumenなどが動脈解離に特異的な所見である<sup>2)</sup>。急性期治療として、虚血発症の場合は抗血小板薬や抗凝固薬が選択されることが多い<sup>3)</sup>。頭蓋外椎骨動脈解離は頸椎の神経根症で発症することが稀にある。今回C6神経根症で発症し、ステント留置術にて良好な転帰を得た症例を報告する。

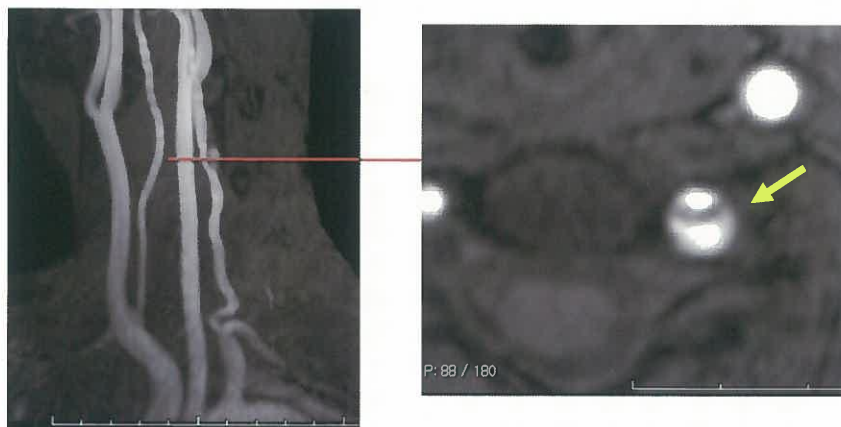


図1. MRA：double lumen sign(矢印)を認める(左図の赤線は右図での高位を示す)

#### 【症例】

未治療の高血圧の既往のある30歳台女性。外傷などの誘因なく突発する左肩痛、左上肢のしびれ、脱力があった。しびれ感が持続したため、発症12日目に近医を受診。MRAにて頭蓋外椎骨動脈解離が疑われ、当院に救急搬送された。来院時意識清明、脳神経症状はみられなかった。軽度の左肩痛があり、左母指を中心とした左C6領域の異常感覚および左握力は低下していた(右/左：22kg/10.5kg)。頭部MRIでは明らかな新規梗塞病変は認めず、左頸部椎骨動脈にdouble lumen sign(図1)と左C5/6椎間孔の狭小化が確認された(図2)。CTA(CT angiography)を施行したところC5/6levelで左椎骨動脈に約10mmの

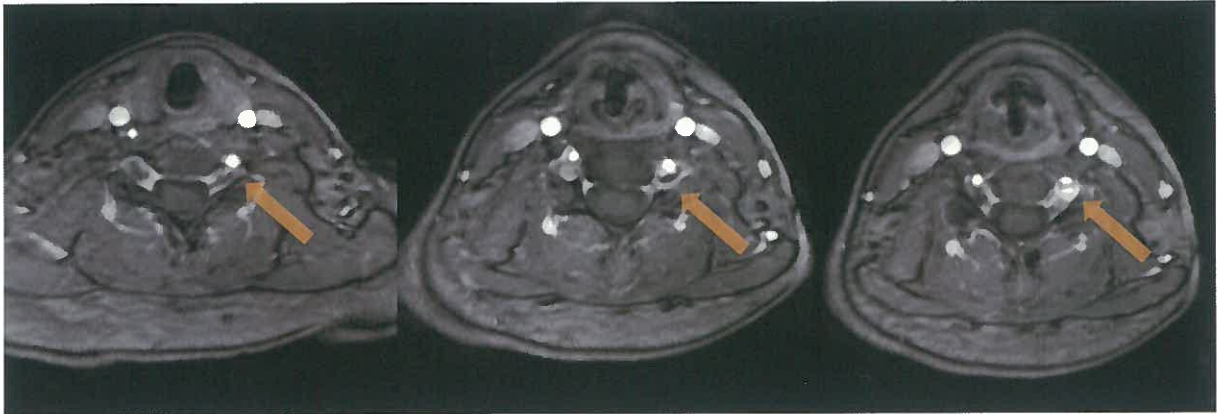


図2. 造影MRI：左C5/6椎間孔が狭小化(矢印)している

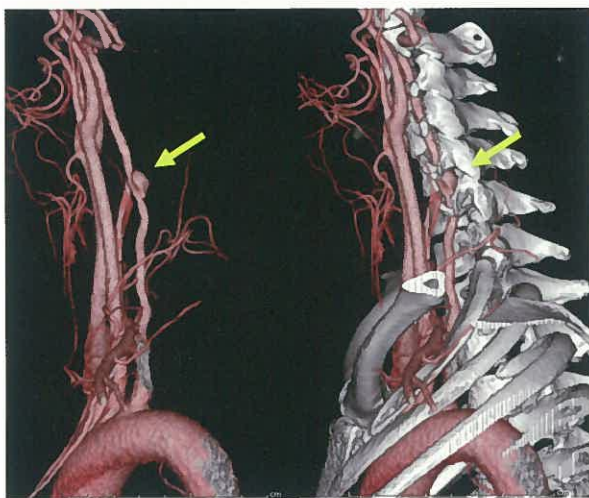


図3. CTA：C5/6の高さに10mm×6mmの解離性動脈瘤(矢印)を認める

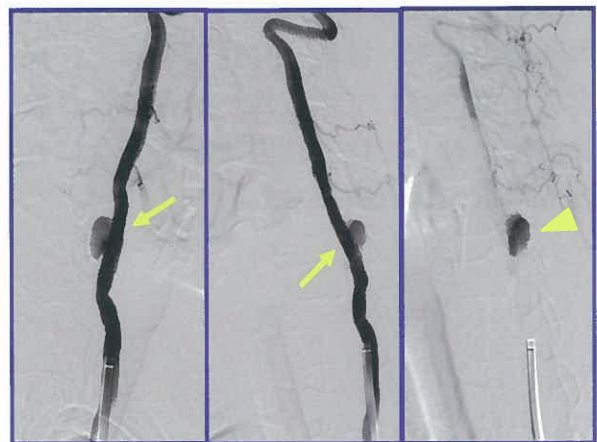


図5. 血管撮影(左から正面、側面、側面)：ステント留置後、狭窄部の拡張(矢印)と解離性動脈瘤内部の血流停滞(矢頭)を確認



図4. 血管撮影(左から正面、側面)：治療開始時、解離性動脈瘤(矢印)と前後の母血管の狭窄(矢印頭)が描出される。

動脈瘤様拡張およびその前後での母血管狭窄化が示された(図3)。保存的加療を行ったが、次第に感覚障害、運動障害が進行した。頸椎MRIでは頸髄に信号変化は見られず、動脈瘤のmass effectによる進行性神経根症と診断し、翌日局所麻酔下にてステント留置術を施行した。血管撮影にて解離性動脈瘤の描出とその前後の母血管狭窄が確認できた(図4)。Express<sup>TM</sup> SD 2本にて病変のcoverおよびflow diversion効果も得られるようにステント留置を行った。術後脳血管撮影では狭窄部の拡張と瘤内血流がわずかに残存するものの造影剤が瘤内部に停滞していることが示唆された(図5)。術後は脳梗塞など合併症の出現なく、次第に神

経所見の改善も認め退院し、術後1ヶ月頃から職場復帰した。

### 【まとめ】

神経根症状を呈する椎骨動脈解離の頻度は低く、Arnoldらの169例の椎骨動脈解離症例の報告では1例だけであった<sup>4)</sup>。治療としては、まずは抗血小板・抗凝固療法を行うが、症状進行例に対しては解離部のmass effect軽減のために血管内治療を行った報告もある<sup>5)</sup>。近年の血管内治療の機器、技術の発達は著しく、保存的加療に対して抵抗性の頭蓋外椎骨動脈解離に対しては血管内治療も安全に行える治療の選択肢である。

### 【参考文献】

- 1) 福住典子, 他 : 頭蓋外椎骨動脈解離5症例のエコー所見についての検討. Neurosonology 26(1) : 12-15, 2013
- 2) 後藤淳 : 脳動脈解離. 日内会誌 98 : 1311-1318, 2009
- 3) Boney VB et al : Vascular causes of radiculopathy. The spine journal 11 : 73-85, 2011
- 4) Arnold M et al : Vertebral artery dissection : presenting findings and predictors of outcome. Stroke 37 : 2499-2503, 2006
- 5) Uemura H et al : Complete resolution of radiculopathy due to cervical vertebral artery dissection after intravascular treatment. No Shinkei Geka. : 32(4) : 361-5, 2004

## 投 稿 規 定

1. 原稿をお寄せいただく際は、鹿児島県医師会会報編集委員会宛に手書き原稿は郵送、それ以外の原稿は電子媒体或はメールでも結構です。
2. 原稿の内容については、著作権・個人情報保護・人権などに十分な配慮をお願いします。
3. 県医ロビーは、原則として写真等を含めて1,200文字以内（会報で1頁）。  
※顔写真を1枚お送り下さい。
4. 学術は、原則として文字・図表・写真等含め3,200文字以内（会報で3頁）。
5. 原稿は返却しません。必要な場合はコピーなど手元に残して下さい。
6. 原稿の採否は編集委員会で決定します。内容を編集委員会で添削・文字の変更、並びに誌面の都合上、文章を短くする場合などがありますのでご了承下さい。カラーの掲載については編集委員会に一任願います。
7. 会報の別刷りを希望される場合は、経費の実費（全額）を執筆者負担とさせていただきます。