Letters to the Editor

椎骨動脈解離による頸髄梗塞

Cervical cord infarction due to dissection of the vertebral artery

Ken Ikeda, M.D., Ph.D.¹⁾*, Kiyoko Murata, M.D.¹⁾, Osamu Kano, M.D.¹⁾, Kiyokazu Kawabe, M.D.¹⁾ and Yasuo Iwasaki, M.D.¹⁾

1) Department of Neurology, Toho University Omori Medical Center

(臨床神経 2014;54:831-832)

2014年3月6日

拝啓

本誌 54 巻 2 号に掲載されました「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」を拝読しました。この論文で徳元ら ¹⁾ は石椎骨動脈解離により両側前角部の頸髄梗塞を発症した貴重な症例を報告されています。私どもも一側椎骨動脈解離による両側後脊髄梗塞を呈した症例を報告しています ²⁾。今回,一側椎骨動脈解離による頸髄梗塞の発症機序と診断契機について述べさせていただきたく,この筆を取りました。

私どもの症例は63歳女性で既往に喫煙と高血圧があり、歯 科処置のために頸部を伸展した姿勢を1時間ほど保持した後 に項部, 両側の肩と上肢にしびれ, 両下肢の脱力を自覚しま した. 2週間後の神経学的診察で両下肢の深部感覚障害, 痙 性対麻痺, 小脳失調, 直腸・膀胱障害をみとめました. 頸髄 MRI で C4 から C7 レベルに両側の後索ないし側索に T₂高信 号域が描出されました. C4 と C5 レベルの後索の一部に造影 効果をみとめました. 軸状断 T₁ 強調像では C3 から C5 レベ ルの右椎骨動脈の flow void sign に着目したところ血管腔の 狭窄と血管壁の一部に高信号域が確認されました。本症例の 画像所見において、T2強調像や造影 MRI では脱髄、腫瘍、脊 髄炎と梗塞巣との鑑別は困難でした. よって, 脊髄梗塞の診 断の決めてとなった要点は頸部伸展位を長時間保持した病歴 と T₁ 強調像の右椎骨動脈壁の高信号域に気付くことでした. 徳元ら¹⁾とわれわれの症例²⁾の共通点は、病歴で血管危険因 子に高血圧があり、頸部の姿勢保持や運動直後に項部痛やし びれ、両肩や両下肢に脱力感を突然自覚しています。画像所 見では頸髄の T₂ 高信号域に加えて、軸状断 T₁ 強調像で右椎

骨動脈の異常に気付いた点が診断にいたる経緯でした.

徳元ら¹⁾ は椎骨動脈解離による頸髄梗塞をきたした 11 例を Table 2 に要約しています. この記載に加えて Pryse-Philips³⁾ と福田ら4)が一側椎骨動脈解離による後脊髄梗塞を報告して います. われわれの症例とこの2症例を加えた合計14例を検 討すると、椎骨動脈解離は1例を除いて一側です、病巣の局 在分布に関しては前脊髄5例,後脊髄8例,左脊髄1例です. 脊髄梗塞巣と椎骨動脈解離の位置関係は両側7例,病側7例 です. 脊髄動脈の解剖は正中部に1本の前脊髄動脈が左右前 角部に分布しています。後脊髄動脈は左右2本が存在し、血 管網や吻合が豊富であると周知されています. しかし, 一側 椎骨動脈解離で両側前脊髄動脈域に梗塞巣が生じる機序は. この解剖学的特徴に加えて、徳元ら1)は前根動脈や前脊髄動 脈の椎骨動脈からの起源に左右優位側が存在することを考察 しています. 一側椎骨動脈解離による後脊髄動脈梗塞におい ても 2/8 例 (25%) で両側に梗塞巣が発症しています. この 点から後脊髄動脈域の血流支配にも椎骨動脈からの左右優位 性起源があり、左右の後脊髄動脈間の吻合枝が少ない症例の 存在が示唆されます.

MRI が普及した現況においても脊髄梗塞の診断が困難な要因は、頸部の姿勢や運動の詳細な病歴聴取が見落とされている可能性があります。脊髄梗塞の画像診断においては前脊髄梗塞に特徴的な両側前角に T_2 高信号域が出現するフクロウの目徴候以外では、脱随巣や腫瘍との鑑別が困難です。画像所見の最重要点は軸状断 T_1 強調像で椎骨動脈の著明な左右差や狭窄の有無、血管壁の高信号域に着目して、頸部 MRAや 3D-CTA で同動脈の精査を進めることです。これまでに動脈解離による脊髄梗塞の報告例は少数です。しかし、今後は

(受付日:2014年3月7日)

^{*}Corresponding author: 東邦大学医療センター大森病院神経内科〔〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1〕

¹⁾ 東邦大学医療センター大森病院神経内科

脊髄疾患を診療する神経内科や脳神経外科,整形外科の医師が頸部姿勢や動作の詳細な病歴聴取と T₁ 強調像で椎骨動脈の異常に細心の注意を払えば,迅速な診断と早期治療が可能となる点を強調したく存じます.

敬具

※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。

文 献

- 1) 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. 臨床神経2014;54:151-157.
- 2) Murata K, Ikeda K, Muto M, et al. A case of posterior spinal artery syndrome in the cervical cord: a review of the clinicoradiological literature. Intern Med 2012;51:803-807.
- 3) Pryse-Philips W. Infarction of the medulla and cervical cord after fitness exercises. Stroke 1989;20:292-294.
- 4) 福田 準, 木谷光博. 椎骨動脈閉塞により発症した高位頚髄の片側後脊髄動脈領域梗塞の1例. 臨床神経 1994;34:1171-1174.