

—グラビア—

内頸動脈解離で発症した Eagle 症候群に対し、頸動脈ステント留置術を施行した 1 例

正田創太郎 沓名 章仁 坂本 路果 鈴木 文昭 鈴木健太郎
木村 和美

日本医科大学大学院医学研究科神経内科学分野

A Case of Internal Carotid Artery Dissection due to Eagle Syndrome, Treated with Carotid Artery Stenting

Sotaro Shoda, Akihito Kutsuna, Michika Sakamoto, Fumiaki Suzuki, Kentaro Suzuki and Kazumi Kimura

Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Nippon Medical School

Key word: cerebral infarction, internal carotid artery dissection, eagle syndrome, carotid artery stenting

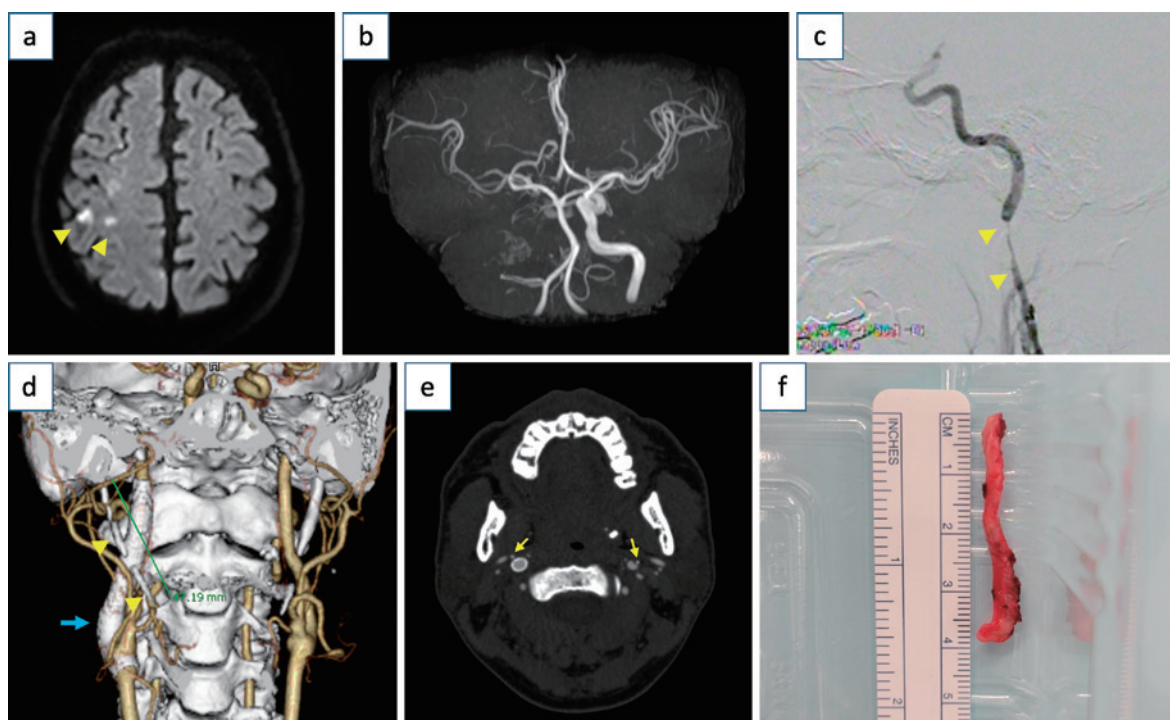


図 1

症例は55歳の社交ダンス男性講師。発症する1カ月前に右こめかみに拍動性の頭痛を自覚していたが、自然に軽快したため様子をみていた。レッスンの最中に突然の左上下肢の脱力と嘔りづらさがあり、脳卒中疑いで当院へ救急搬送された。来院時、左顔面麻痺、構音障害、左手の巧緻運動障害を呈しており、頭部MRIの拡散強調像で右大脳半球に急性期脳梗塞があり（図1a）、MRAで右内頸動脈（Internal carotid artery：ICA）の閉塞を認めた（図1b）。禁忌事項がないことを確認し、経静脈的血栓溶解療法および機械的血栓回収術をする方針とした。右総頸動脈

（Common carotid artery）から血管撮影をすると、右頸部ICAにstring signを認め（図1c）、内頸動脈解離によるICA閉塞と診断した。術中に右共同偏倚および左半側空間無視が出現し、緊急で頸動脈ステントを留置した。術中から速やかに症状は改善した。

内頸動脈解離の原因検索のため第2病日に頭頸部の造影CTを撮像したところ、両側の茎状突起過延長（右側：47 mm、左側：54 mm）の所見があり（図1d、e）、Eagle症候群と診断した。後日、耳鼻咽喉科へ紹介し、第56病日に右茎状突起切除を施行した（図1f）。術後経過は良好であ

り、手術から1週間後に自宅退院した。頸動脈ステント留置後からステント内血栓症予防で抗血小板剤2剤併用療法を導入しているが、茎状突起切除術の2週間前からアスピリン100 mgの単剤に減量した。術後もアスピリンのみを継続しているが、治療から6カ月経過した時点でも頸動脈超音波検査にて血栓症等の合併がないことを確認している。

Eagle 症候群（茎状突起過長症）は、側頭骨の茎状突起が過長、もしくは茎状舌骨靱帯が骨化することでさまざまな症状を引き起こす病態である。茎状突起の通常長径は3 cm までとされ、それ以上は過長茎状突起と定義されている¹。茎状突起過長や茎状舌骨靱帯の石灰化により、下位脳神経の圧迫や絞扼をきたせば咽頭痛や嚥声、嚥下障害が生じ、内頸動脈の圧迫や解離をきたせば脳梗塞や動脈瘤を合併することが知られている²。茎状突起が長いほど、また頸動脈と茎状突起が近接するほど解離のリスクは上昇する³。頸動脈ステント留置後に茎状突起の干渉によりステントが破損した症例も報告されており⁴、本症例では茎状突起切除を施行した。

図1. Eagle 症候群の症例画像

- a) 頭部MRI拡散強調像（入院時）：右大脳半球に散在性の高信号域あり（黄矢頭）。
- b) 頭部MRA（入院時）：右ICAの血流信号が消失している。
- c) 脳血管撮影（右CCA撮影 側面像）：右頸部ICAに血管解離を示唆するstring signあり（黄矢頭）。
- d) 頭頸部造影CT（3D再構成）：右ICAは頸動脈ステント留置後（青矢印）。両側茎状突起の過延長あり（黄矢頭）。
- e) 頭頸部造影CT（水平断）：両側茎状突起が内頸動脈に近接している（黄矢印）。

- f) 摘出標本：第56病日に施行した右茎状突起切除術で摘出された標本。

Conflict of Interest：開示すべき利益相反はなし。

文 献

1. Pagano S, Ricciuti V, Mancini F, et al.: Eagle syndrome: An updated review. Surg Neurol Int 2023; 14: 389. doi: 10.25259/SNI_666_2023
2. Badhey A, Jategaonkar A, Anglin Kovacs AJ, et al.: Eagle syndrome: A comprehensive review. Clin Neurol Neurosurg 2017; 159: 34-38. doi: 10.1016/j.clineuro.2017.04.021
3. Renard D, Azakri S, Arquizan C, Swinnen B, Labauge P, Thijs V: Styloid and hyoid bone proximity is a risk factor for cervical carotid artery dissection. Stroke 2013; 44: 2475-2479. doi: 10.1161/STROKEAHA.113.001444
4. Haertl J, Renz M, Wunderlich S, et al.: Bony Stroke: Ischemic Stroke Caused by Mechanical Stress on Brain Supplying Arteries From Anatomical Bone or Cartilage Anomalies. Stroke 2023; 54: 1246-1256. doi: 10.1161/STROKEAHA.122.041946

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示4.0国際（CC BY NC ND）ライセンス（<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>）を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的で、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。