

Reply from the Author

椎骨動脈解離に起因する頸髄梗塞

徳元 一樹¹⁾

Cervical cord infarction caused by vertebral artery dissection

Kazuki Tokumoto, M.D.¹⁾*¹⁾Department of Neurology, Ishikiriseiki Hospital

(臨床神経 2014;54:833)

拝啓

私どもの論文「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)に関しまして池田憲先生から貴重な御意見をいただきありがとうございます。

Pryse-Philips の報告¹⁾はフィットネスで頸部の回旋運動歴のある32歳女性で頸部痛、頭部の右への回旋制限、左延髄外側症候群、左錐体路徴候、左後索障害をみとめ、左椎骨動脈撮影で解離所見をみとめました。頭部および頸椎MRIが施行されていませんでした。福田らの報告²⁾は62歳男性で頸椎前屈位持続後に右半身異常感覚と右上肢脱力をみとめ、MRIで上位頸髄の右後脊髄動脈領域と右小脳扁桃に梗塞所見、右椎骨動脈造影で右椎骨動脈閉塞所見をみとめました。解離性閉塞と診断できる画像所見がなく福田らも血栓性閉塞と考察していました。以上のような理由でこの2報告例は私どもの論文の椎骨動脈解離による頸髄梗塞のTableに加えていませんでした。しかし池田先生も共著者であるMurataらの報告³⁾は私どもが渉猟できていなかったため加えられておらずこの度御教授いただきありがとうございました。

池田先生も御指摘のようにわれわれも頸椎MRI軸位断での椎骨動脈の異常所見に気付いたことが診断に繋がりました。池田先生らはT₁強調像で、われわれはT₂強調像で異常に気付きました。私どもの論文のTable 2の11症例と池田先生らの1例を合わせた12症例の頸椎MRI軸位断で、椎骨動脈解離の診断に寄与した撮像法をみるとT₁強調像が5例(う

ち1例は造影T₁、1例は脂肪抑制T₁)、T₂強調像が6例でした。残り1例はT₂強調像で頸髄梗塞のみを診断し脳血管撮影で椎骨動脈解離を診断していました。血栓の時期や血栓、解離腔、intimal flapのどれを検出するかで至適なMRIの撮像法がこととなると考えられます⁴⁾。

画像診断が発達しても病歴聴取をおろそかにしてはいけないこと、また画像診断の際には神経症候だけでなく病歴も考慮しないと注目すべき点を見落としてしまうということを本症例で痛感し報告しました。神経内科医を初め神経診療に携わる方々に注意喚起でき日常診療の一助になれば幸いです。

敬具

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

文 献

- 1) Pryse-Phillips W. Infarction of the medulla and cervical cord after fitness exercises. Stroke 1989;20:292-294.
- 2) 福田 準, 木谷光博. 椎骨動脈閉塞により発症した高位頸髄の片側後脊髄動脈領域梗塞の1例. 臨床神経 1994;34:1171-1174.
- 3) 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.
- 4) 大場 洋, 下田雅美, 櫻井圭太. 脳動脈解離の画像. 神経内科 2013;78:306-312.

*Corresponding author: 石切生喜病院神経内科〔〒579-8026 東大阪市弥生町18番28号〕

¹⁾ 石切生喜病院神経内科

(受付日: 2014年3月28日)