Bow hunter's syndrome を疑った頸動脈エコーの 1 例

◎成田 心[1)]、船水 康陽[1)]、三木 俊[1)]
東北大学病院生理検査センター[1)]

【はじめに】Bow hunter's syndrome（以下、BHS）は頸部回旋により椎骨脳底動脈領域の循環不全が起こり、めまいや感覚障害などの症状をきたす稀な疾患である。今回、前回所見との相違から偶発的に BHS が疑われた症例を経験したので報告する。【症例】30 歳代 女性（BMI：32.8）【既往歴】糖尿病、高血圧、高脂血症【現病歴】プラダー・ウィリー症候群で糖尿病に対する加療目的で入院中。糖尿病代謝科よりスクリーニング目的にて頸動脈エコーの依頼があった。【US 所見】頸動脈は両側の分岐部に IMT の肥厚を認めたが、明らかなプラークや狭窄は認めなかった。しかし、血流評価では右椎骨動脈の PSV は 10cm/s と低下および拡張期血流が消失した血流波形パターンを示し右椎骨動脈の末梢側の閉塞病変を疑う検査所見だった。その後、報告書作成時に前回 US では右椎骨動脈の血流波形は正常であったが対側の左椎骨動脈に拡張期血流の消失を認めていたことに気付き、上司に相談したところ「BHS が疑われるので確認する必要がある」と指示があり同日、ポータブルエコーにて再検査を施行した。【再検査 US 所見】正中位（0 度傾斜）では両側ともに正常波形パターンを呈した（右椎骨動脈　PSV:55cm/s、EDV:15cm/s、RI:0.73、左椎骨動脈　PSV:43cm/s、EDV:15cm/s、RI:0.65）。しかし、頸部を左回旋位とし右椎骨動脈の血流評価を行ったところ、PSV:24cm/s、EDV:0cm/s、RI:1.00 と拡張期血流の消失を認めた。左椎骨動脈は右回旋位で血流の変化は認めなかった。患者に問診したところ、めまい症状がたまに出現する自覚症状があり、以上の所見から BHS が疑われた。【その後の経過】特に強いめまい症状がないため、BHS 診断目的の他の画像診断や治療は行われていない。【考察】椎骨動脈の拡張末期血流の消失が前回と今回で左右反対に計測された原因として、前回検査時と比較して体重に差異があり、周囲組織による椎骨動脈圧迫の程度が異なる可能性が考えられる。【まとめ】めまいの原因精査として頸動脈エコーを施行する際は、本症の存在も念頭に置いて検査に臨むことが重要である。

東北大学病院生理検査センター　022-717-7385