

## 頸動脈可動性プラークに対して施行した CAS 後に再発を認めた 2 例

◎宮元 祥平<sup>1)</sup>、山本 真美<sup>1)</sup>、武政 遥<sup>1)</sup>、吉永 由菜<sup>1)</sup>、島崎 睦<sup>1)</sup>、徳弘 慎治<sup>1)</sup>、横山 彰仁<sup>2)</sup>  
高知大学医学部附属病院<sup>1)</sup>、高知大学医学部附属病院 呼吸器・アレルギー内科<sup>2)</sup>

【症例 1】60 歳代、男性。左眼視力低下を主訴に近医を受診した際、左網膜中心動脈閉塞症と診断され当院紹介となった。来院時の頸動脈超音波検査（エコー）では左総頸動脈に可動性プラークを認め、第 7 病日後に頸動脈ステント留置術（CAS）が施行された。留置後、ステント内プラークは指摘されず、翌日のエコーでもステント内プラークは認めなかったが、第 35 病日後の検査で治療前に可動性プラークを認めた部位に可動性プラークの再発を認めた。再度 CAS が施行され、病変部にステントを留置し、直後の血管内超音波（IVUS）で内部プラークの消失を確認した。翌日のエコーではステント内にプラークを認めたが、可動性が乏しかったため内服治療のみ行い経過観察とした。その後、第 63 病日後のエコーでプラークは縮小、第 105 病日後にはプラークは消失し、MRI では脳梗塞の所見は認めなかった。

【症例 2】60 歳代、男性。左半身の脱力で当院に救急搬送され、MRI で右脳に梗塞巣を複数認めた。頸動脈エコーを実施したところ右総頸動脈に可動性プラークを認め、第 13 病日後に CAS を実施。ステント留置後の IVUS でステン

ト内部プラークは認められなかった。しかし第 16 病日後のエコーで、ステント内の前回と同部位に可動性プラークの再発を認め、再度 CAS を実施。病変部に再度ステントを留置し、IVUS でステント内部のプラークは認めなかった。第 19 病日後のエコーではステント内プラークは認めなかったが、第 58 病日後の検査では同部位に再度可動性プラークを認めた。経過観察となり、第 114 病日後の検査ではプラークは消失していた。その後のエコーでも、可動性プラークは指摘されなかった。【考察】可動性プラークは比較的稀な病態であり、治療後に再発したという報告は少ない。今回、再発をきたした要因として、①プラークのステントからの突出と、②プラーク圧着部の血栓付着が考えられた。可動性プラーク治療後のエコー評価時には、再発の可能性を念頭に置き、ステント内のプラークやその可動性の有無など、詳細な観察が重要と思われた。【結語】頸動脈可動性プラークに対して施行した CAS 後に再発を認めた 2 例を経験したので報告する。

連絡先：088-880-2649