

案例分享

林雅如、傅維仁醫師 / 馬偕紀念醫院 神經內科

案例分享

許先生是一位 61 歲的公車司機，22 年前曾因喉癌做過電療，之後恢復良好。近 10 年來有高血壓病史，規則服藥控制中，但是最近抽血發現有輕微糖尿病及高膽固醇血症。本次因為在開車途中頭昏甚而短暫失去意識，所以被送到急診後入院檢查。類似頭昏狀況其實已經好幾次，但他都以為是勞累所致。理學檢查發現兩側頸動脈有嘈音 (bruits)，故安排頸動脈超音波檢查。

由於兩側總頸動脈皆是嚴重狹窄至阻塞，合併左側內頸動脈狹窄，推測其暈厥的原因可能是腦血流灌注不足所致。其側枝循環主要由後循環經由後交通枝動脈灌流入兩側中大腦動脈，並經前交通枝動脈由左側供給右側的前大腦動脈。其兩側眼動脈血流稍微下降(15/3 cm/sec and 20/3 cm/sec) 但是沒有逆流。目前以抗血小板藥物及 statin 治療，情況穩定。

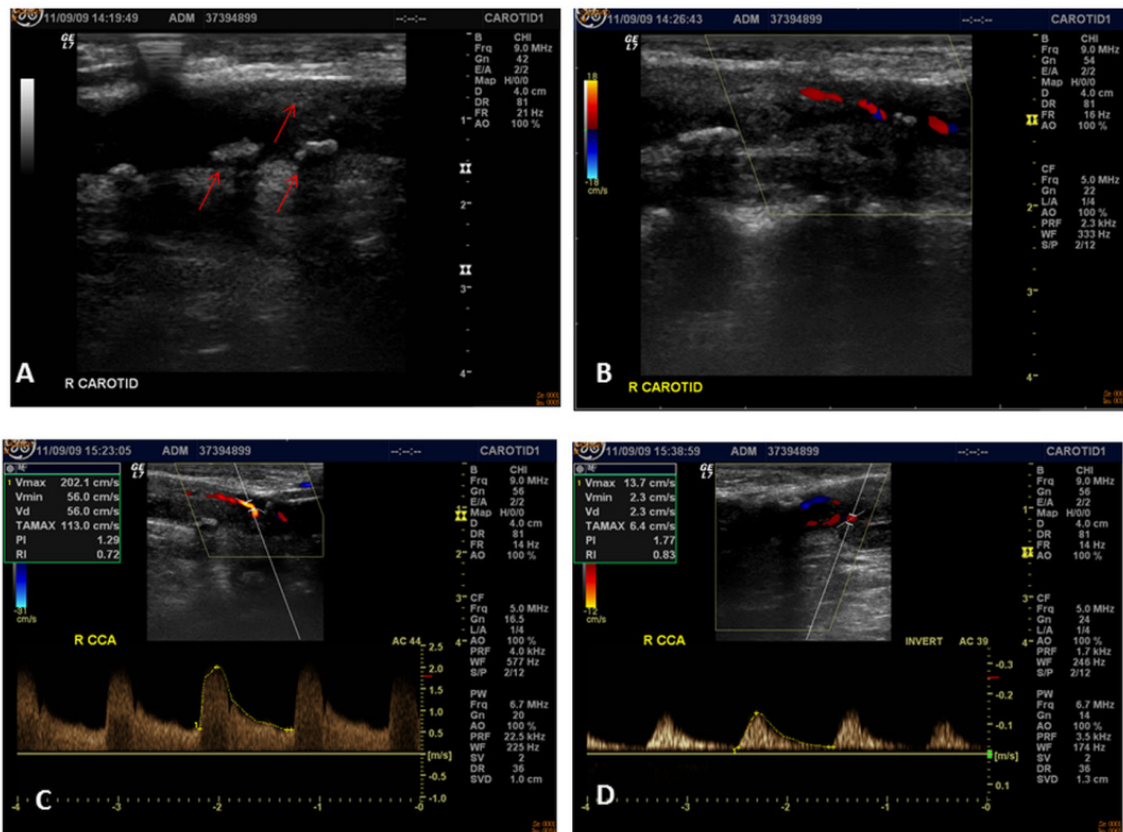
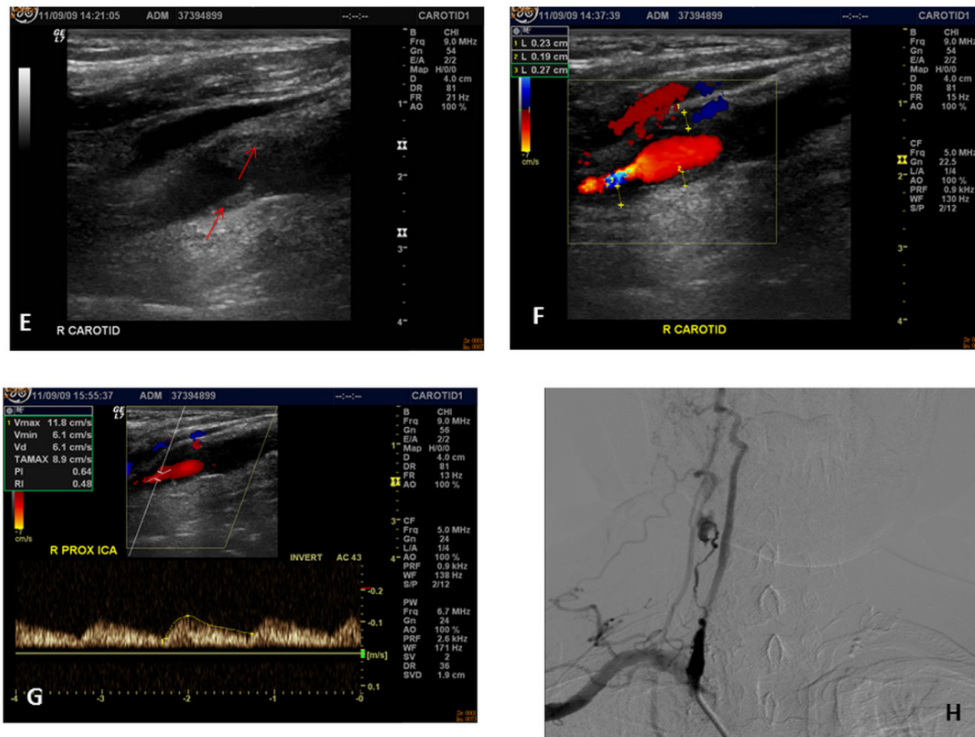


圖 A~H：右側頸動脈超音波發現：A: B-mode 廣泛的粥狀硬化斑塊(紅色箭頭)，斑塊內相對較為低回聲影像(hypoechoogenicity) 在 far field 並有些鈣化及 ulceration；B: Color-flow image 看到 CCA 血管管徑僅剩無幾；C: Doppler flow velocity：顯示血流速度明顯增加 (202/56 cm/sec)；而在 D 病灶遠端呈現典型的狹窄後鈍波 (blunted waveform)



E~F：右側內頸動脈仍見到相當均質的斑塊(diffuse homogenous plaque) 但是 bifurcation 是暢通的, ECA 有部分逆流(沒有圖示); G. ICA 則呈現典型的狹窄後鈍波; H: 血管攝影顯示右側總頸動脈阻塞, 有些小的側枝循環是由旁邊的外頸動脈逆流及脊椎動脈透過枕骨動脈過來進入 CCA 的血管外層(adventitia)。

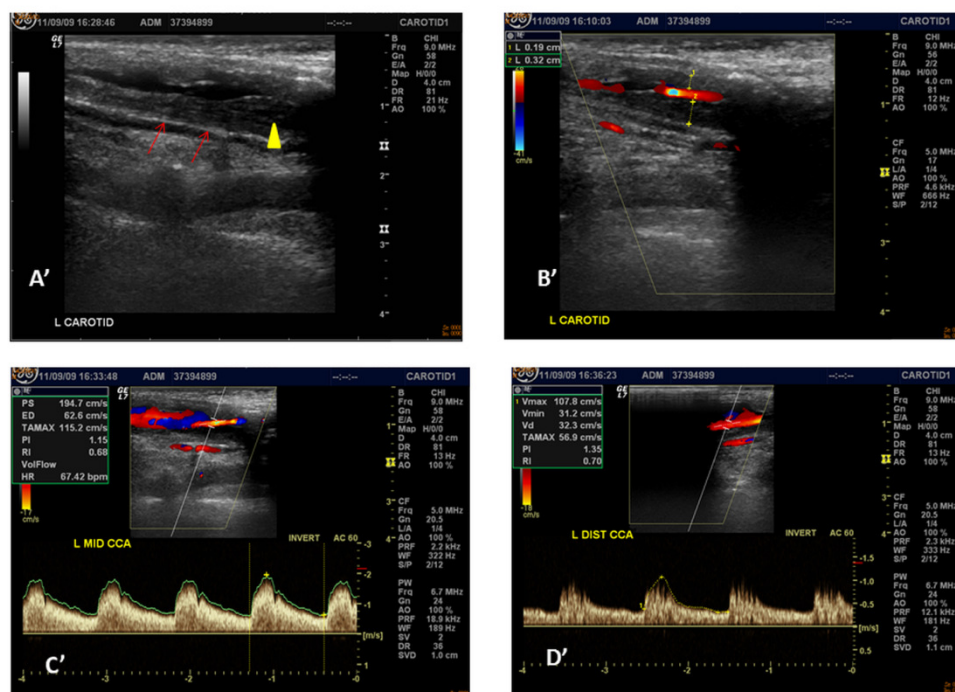
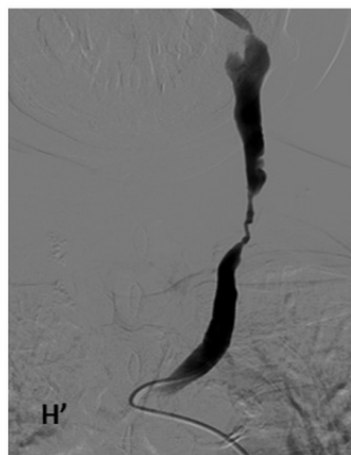
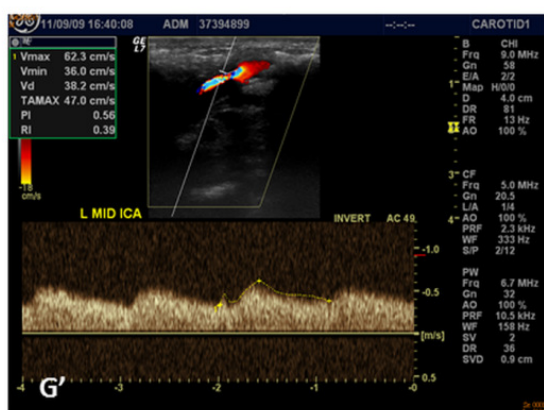
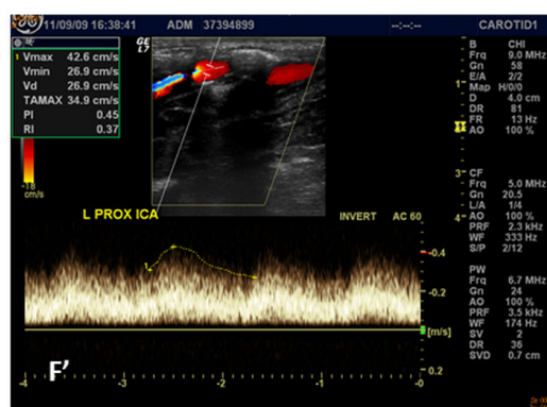
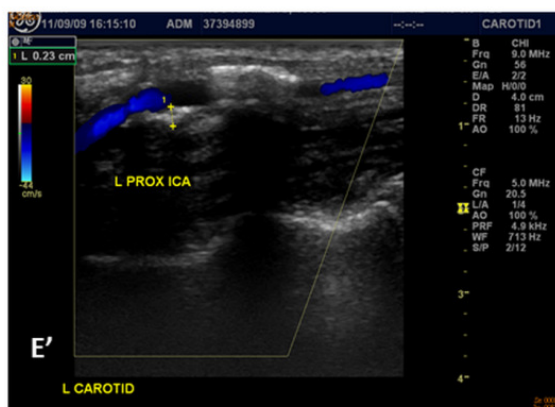


圖 A'~H'：左側頸動脈超音波發現: A'：左側 CCA 非常厚、均質又相對低密度回聲影像的斑塊 (紅色箭頭與黃色三角形) B'. Color Doppler B mode: 十分狹窄的管徑及典型的彩色馬賽克亂流; C' and D': Doppler flow velocity: 狹窄處血流速增加 (195/56 cm/sec) 而 D'在遠端有亂流(turbulent flow)產生



E'~G': E':左側內頸動脈內亦有斑塊，且 Color B mode 看起來血管管徑變小又有亂流; F': 左側內頸動脈近端呈現狹窄後的鈍波; G': 左側內頸動脈的中段，雖然仍因為嚴重的 CCA 狹窄而表現心縮期減速的低阻力波型，但是血流速卻有增加的趨勢，暗示 ICA 局部可能有狹窄; H': 血管攝影發現左側 CCA 嚴重且長段的狹窄，ICA 的中段管徑亦變窄 (tandem lesion)