

O-12-27

脳梗塞との鑑別を要した特発性頸髄硬膜外血腫の1例

熊本赤十字病院 救急科¹⁾、熊本赤十字病院 整形外科²⁾、熊本赤十字病院 神経内科³⁾

○赤星 里佳¹⁾、高橋 大介¹⁾、奥本 克己¹⁾、千丈 実香²⁾、和田 邦泰³⁾

【症例】74歳男性【主訴】右上下脱力としびれ【現病歴】自宅で枕を高くして正面のテレビを見ていた際に突然の後頭部-両肩にかけての痛みを自覚。直後より右上下肢のしびれが出現。次第に動かなくなったため救急要請。【既往歴】高血圧症、脂質異常症【臨床経過】救急隊からの入電情報から脳血管障害を疑い、再開通療法を念頭に受け入れ準備を行った。来院時、血圧153/89 mmHg、脈拍62回/分、胸部部に異常なく、神経学的には意識清明で脳神経異常なく、顔面を含まない右片麻痺(MMT1-2)があり、感覚障害は顕著ではなかった。頭部から上部脊椎のCT撮影を行ったところ、C3-4で脊椎管背側に硬膜外血腫の所見を認めた。頸部MRIでもC3-7にかけて硬膜外血腫があり、C3-4中心に頸髄が強く圧迫されている所見を認めた。なお、頭部MRIでは急性期脳梗塞の所見は認めなかった。来院約1時間後には麻痺症状は軽快しており、保存的治療の方針となった。なお、両前腕-手掌-手背にかけて軽度の感覚鈍麻は、第3病日には消失した。第8病日にはMRIで血腫消失を確認し、第9病日に自宅退院となった。【考察】特発性脊髄硬膜外血腫は0.1人/10万人と稀な疾患とされているが、画像検査の進歩に伴い診断例が増加している。発症早期で画像上の変化が現れていない脳梗塞と診断された場合、治療により病状を悪化させることも懸念され、血栓溶解療法を念頭においた対応を行う際には限られた時間内で確実な診断が求められる。急性期の臨床像について当院で過去に経験した症例の特徴も合わせて検討する。【結語】片麻痺に加え突然発症の後頭部-背部痛を訴える場合、脊髄病変も鑑別に加え、画像評価を行う必要がある。

O-12-29

BADにおける進行性運動麻痺の危険因子の検討

さいたま赤十字病院 神経内科

○石塚由美子、日野 秀嗣、神田 菜月、秋山 茂雄、山本 健詞

【目的】Branch Atheromatic Disease(BAD)はしばしば急性期に進行性脳卒中の経過を辿る。脳梗塞急性期の管理において、運動症状の悪化が問題になることは少なくない。進行性運動麻痺の危険因子として、年齢、入院時血糖値、脂質異常症、放線冠における病巣位置などが指摘されているが、今回当院の連続症例においてこれらの危険因子と画像所見を検討した。

【対象と方法】対象は2016年4月から2017年4月までに当科に入院歴のある脳梗塞患者203例のうち、BAD症例36例。BADは主幹動脈の有意狭窄や明らかな心塞栓源がなく、穿通枝動脈に梗塞巣が存在する脳梗塞で、MRI拡散強調画像で3スライス以上に梗塞巣が及ぶものと定義した。またNIHSSの運動項目で1点以上の悪化もしくは全体項目で4点以上の悪化を認めたものを進行性運動麻痺とした。さらにレンズ核線条体動脈に梗塞巣を認める29例に対し、既報されている危険因子(喫煙歴、高血圧、入院時血糖、HbA1c、脂質異常症)と病巣位置について検討した。なお病巣位置は側脳室体部レベルの断面において病巣側脳室の前位後位の中央部を基準として、病巣の局在を前方型および後方型に分類した。

【結果】BADは36例。血管支配別にみると、レンズ核線条体動脈梗塞(LSA群)29例、傍正中橋動脈梗塞(PPA群)5例、前脈絡系動脈梗塞(AchA群)1例。このうち進行性運動麻痺をきたしたのは13例(LSA群10例、PPA群3例)。LSA群に対する進行性運動麻痺と関連する因子の検討では、脂質異常症の有無と入院時血糖に関連する傾向がみられたが、その他の因子も含め、関連した因子に統計学的有意差はみられなかった。【結語】当院のBAD症例において既報の危険因子と同様の相関は得られなかった。一定の傾向を得られた因子もあるため、より多くの対象症例を今後も引き続き検討する必要がある。

O-12-31

可逆性のパーキンソニズムを呈した脳深部静脈血栓症の1例

秋田赤十字病院 研修センター¹⁾、秋田赤十字病院 神経内科²⁾

○袴田 真由¹⁾、井上 佳奈²⁾、大内 東香²⁾、柴野 健²⁾、原 賢寿²⁾

【症例】82歳、男性。
【主訴】意識レベル低下、両上肢の震え
【現病歴】1ヶ月前から活動が乏しくなり、1週間前に発熱、呼吸苦あり当院循環器科に入院。慢性心不全の急性増悪と誤嚥性肺炎の診断で加療中であったが、徐々に意識障害と両手の震えが出現したため当科に紹介された。意識障害(JCS10)と両上肢の両手様固縮および姿勢時の振戦、ミオクローヌスを認めた。頭部CTにて両側視床-両側内包に低吸収域とGalen静脈に血栓を示す高吸収域を認め、頭部MRVではGalen静脈から直静脈洞の描出が欠損していた。脳深部静脈血栓症と診断し、ヘパリンの投与を行ったところ、上記の症状は軽度ながら改善した。原因としてプロテインS欠乏症が疑われた。DATスキャンでは線条体での取り込み低下は認めなかった。
【考察】脳深部静脈血栓症の多くは頭蓋内圧上昇に伴う頭痛やうっ血乳頭、痙攣、意識障害で発症することが多いが、本症例は意識障害とパーキンソニズムが初発症状であるという点が特徴的であり、類似例は本邦で1例、海外で4例認めのみだった。本例のパーキンソニズムの発症機序として、パーキンソン病では大脳基底核回路(直接路、間接路)による視床への活動抑制が亢進している病態が知られているため、本例でも両側視床でのうっ血、浮腫により視床神経細胞の過剰な活動抑制が発生した可能性が考えられた。亜急性発症のパーキンソニズムの原因として深部静脈血栓症も考慮する必要がある。

O-12-28

認知症を呈し特異な脳MRI所見で診断に結びついた神経核内封入体病の1例

旭川赤十字病院 神経内科

○竹中 淳規、長井 梓、浦 茂久、黒島 研美、吉田 一人

【症例】74歳女性。【主訴】物忘れ【経過】元々は活発的な性格であり、ボランティア等の積極的な社会活動を行っていた。70代になり意識消失のエピソードが複数回あった。72歳頃より日常会話で直前に言ったことを覚えていない、約束の時間を忘れる等の記憶障害が出現した。73歳頃より意欲低下が出現し、ボランティアに参加しなくなり、家事も億劫になったと言ようになった。症状が徐々に増悪したため、近医精神科受診され、脳MRIで大脳白質に広範な高信号を認め、血管性認知症と診断されていた。既往歴は脂質異常症のみで、家族歴は姉が60代から認知症を発症していたが、詳細は不明だった。神経学的には記憶力障害、前頭葉機能障害、小脳失調を呈していた。血液検査、髄液検査では明らかな異常を認めなかった。脳MRIでは前医同様にFLAIR画像で大脳白質に広範な高信号域を認め、拡散強調画像では皮質下白質に左右対称の弧状高信号が遷延していた。画像所見から神経核内封入体病を疑い皮膚生検を実施した。病理で脂肪細胞、汗腺上皮細胞、線維芽細胞核に抗ユビキチン抗体陽性のエオンジ好性核内封入体を認めたため、神経核内封入体病(Neural intranuclear inclusion disease:NIID)と診断した。【結論】NIIDは抗ユビキチン抗体陽性エオンジ好性核内封入体病が全身臓器の細胞で広く認められる神経変性疾患であり、中枢から末梢神経、自律神経系を含む多彩な神経症状を呈する。脳MRIではFLAIR画像で広範な大脳白質病変に加え、皮質下白質に左右対称の弧状高信号が遷延する。診断は死後の脳病理によることが多かったが、近年では皮膚生検による病理診断の報告が散見される。認知症を呈しFLAIR画像で大脳白質に広範な高信号域を認める疾患の鑑別にNIIDを考慮する必要があると考えられる。

O-12-30

腹腔鏡下手術が有用であったParkinson病患者の1例

熊本赤十字病院 診療部

○古川佳那美、村上 望美、楠木 禎、吉松かなえ、井手上隆史、三好 潤也、荒金 太、福松 之敦

Parkinson病患者の周術期には、抗Parkinson病薬減量・中止による悪性症候群発症やParkinson症状増悪など重篤な合併症の報告がある。今回、Parkinson病患者の婦人科疾患に対し低侵襲な腹腔鏡下手術を施行することで、周術期管理が円滑であった症例を経験したので報告する。症例は80歳、1回経妊1回経産婦人。Hoehn-Yahr重症度分類5度の最重症のParkinson病で、抗Parkinson病薬を内服している。持続する不正性器出血を主訴に前医受診し、経腔超音波検査にて子宮内膜22mmと肥厚を指摘され、精密子宮に当科紹介受診した。初診時、性器出血は持続していた。内子宮閉鎖のため、子宮内膜検査は施行不能であった。血液検査上、腫瘍マーカーCA19-9が56.3U/mL、CA125が39.9 U/mLと上昇していた。骨盤造影MRI検査では子宮内腔に56mm×25mm大の腫瘤を認め、子宮体癌が疑われたため、腹腔鏡下子宮全摘術を施行した。また内服中断が1回分のみとなるように手術開始時間の調節を行った。周術期に危惧された合併症は認めることなく経過は良好であった。術後病理診断はEndometrial Polypで悪性所見はなかった。Parkinson病患者は非Parkinson病患者に比べ、術後合併症リスクが増加する上、入院期間の延長や死亡率の増加が知られている。また周術期の抗Parkinson病薬の割合や手術侵襲の大きさに伴う合併症頻度の増加が報告されている。Parkinson病患者に対し、腹腔鏡下手術は低侵襲で合併症予防に有用な選択肢と思われる。

O-12-32

2度の緊急血管内治療を行った肺動静脈瘻による奇異性脳塞栓症の1例

熊本赤十字病院 神経内科

○堀 愛莉花、波止 聡司、杉村 勇輔、進藤 誠悟、和田 邦泰、寺崎 修司

【患者】54歳女性【既往】なし【病歴】2017年4月X日に突然、右上下肢の脱力と構音喚語障害を発症し救急搬送。【現症】初診時、右不全片麻痺と喚語障害を認めNIHSS7点。頭部MRI DWIで左中大脳動脈前領域に高信号病変、MRAで左中大脳動脈起始部閉塞を認めた。【経過】rt-PA投与と緊急血栓回収術を施行、TICI3の再開通(発症～再開通494分)、NIHSS1点まで改善。ヘパリンによる抗凝療法中、X+2日に突然右片麻痺と喚語障害が再発(NIHSS15点)。MRAで左内頸動脈先端部閉塞を認め、再度血栓回収術を施行し、再開通(発症～再開通477分)、NIHSS1点まで改善。下肢静脈エコーでひらめ静脈内血栓と胸部造影CTで肺動静脈瘻を認め、奇異性脳塞栓症と診断。肺動静脈瘻をコイル塞栓し、下肢静脈血栓にリパーロキサランを開始。以降、再発なく経過。【考察】深部静脈血栓あり再発リスクと推定されたが、再発症時の機序は不明であり治療内容など検討、良好な経過を辿った。

10月23日(月)
一般演題(口演)
抄録