

体動困難で救急搬入された 83 歳男性

宇治徳洲会病院初期研修医 2 年次 宮城 幹史

喜界徳洲会で離島研修中に脳梗塞（心原性疑い）の症例を経験したので症例発表する。

症例：

83 歳男性。救急搬入当日の午前 4 時ごろに尿意を訴えて呼ぶ声に妻が気付いた。それまではトイレ歩行可能な ADL であったが、ベッドから起き上がる事もできずにいた。様子を見ていたが、症状改善しない為救急要請。午前 6 時 26 分病院搬入。

来院時意識レベル JCS2、来院時バイタルは 243/120（左右差なし）、HR75、SpO2 97%（Room air）、体温 36.2 度。簡単な会話は可能。従命可能、左上下肢不全麻痺、NIHSS11 点であった。頭部 CT 施行したところ、明らかな頭蓋内出血は認めず、脳梗塞が疑われ精査目的に入院。発症時刻が明らかでなく、最短でも搬入時に発症から 2 時間半経過していることから、t-PA の適応はないと判断。同日施行した MRI では、T1、T2、FLAIR で陳旧性の脳梗塞は多数認めるも新規の脳梗塞は認めず。MRA でも明らかな脳動脈の消失は認めなかった。

明らかな脳梗塞の画像所見は得られていないが、経過から脳梗塞と診断し加療開始した。入院当日、意識レベルの低下（JCS200）を認めたため、再度頭部 CT を施行。明らかな頭蓋内出血性は認めなかったが、右大脳半球の MCA 領域に early CT sign を疑わせるような所見を認めた。後日施行した MRI の再検では、FLAIR で右大脳半球の MCA 領域に新たな高信号域を認め、梗塞範囲の広さと心房細動の既往歴から心原性脳梗塞の診断となった。

本症例における脳梗塞の病型と、喜界島の現状で t-PA での治療が可能か検討したい。