

意識障害、発熱にて搬送された一例

与論徳洲会病院

和足孝之 高杉香志也 久志安範

【主訴】 意識障害

【現病歴】 既往は特になし（定期的に通院してはいない）、アルコール中毒で一年前にも意識昏迷にて搬送された経緯がある方。1月1日から飲酒をしていた。挨拶まわりなどで1月1, 2日は併せて有泉（焼酎）計一升程ないしそれ以上飲酒した。1月3日朝から飲酒をしていたが鼻づまりとくしゃみがあり、風邪かと思いきや市販薬を買いにでかけたが、辿り着くことなくそのまま道端で寝ていた為に歩行者が救急要請。午前11時、救急隊現着時に本人が歩いて帰れるとのことでそのまま、帰宅を促した。午後3時頃再度通行人から救急要請あり、救急隊現着時には意識レベル 300、左共同偏視あり救急搬送となった。来院直後に、全身の強直間代性痙攣を認めた。

【内服薬】 なし

【生活歴】 職業 大工（ここ数年はめっきり仕事も減っている）

タバコ 21歳より40本/日、

アルコール 21歳よりビール2杯～有泉1升/日

【家族歴】 姉が沖永良部にいて、他兄妹親戚とは絶縁。家族歴は不明

【現症】

<意識レベル> JCS300 GCS 3 <Vital sign> general condition :Very Sick

BT37.8°C BP200/120 mmHg HR100 bpm RR20 bpm 呼吸不整、SpO2 98% 10L

【頭頸】 眼瞼結膜貧血なし。眼球結膜黄疸なし。口腔咽頭の発赤なし。舌乾燥なし。

頸部リンパ節触知せず。項部硬直なし。Jolt Accentuation 評価不能。

口腔外に泡を吹いている。嘔吐はなし。

【胸部】 肺野の呼吸音清。明らかな雑音聴取せず。心音 regular ,心雑音認めず。

【神経所見】 対向反射 鈍 3mm/3mm +/-、左共同偏視(初診察時)→右共同偏視(10分後)

脳神経系 その他 評価不能、深部権反射 評価不能、MMT 評価不能 下肢膝立て不能

Babinski 反射 両側陰性、感覚 四肢感覚評価不能

Lab : WBC19000、CRP0.4 他異常値なし。

ABG : Ph6.97, PCO2 70 PO2 351 BE -16.9 HCO3 15.8 RR 20 酸素 10L

Head CT : 明らかな出血所見なし。左前頭葉に LDA。陳旧性梗塞性病変

MRI 強調拡散画像で HAD はなし。

【経過】

1月3日 来院後発熱上昇 38.6°C。CT 前に強直性間代性痙攣が出現。Diazepam 5mgIV→5 mg IV、Phenytoin 750 mg DIV、開始。頭部 CT では出血性病変は否定的。神経所見は上記であり、四肢麻痺はなくも痙攣が続いており、てんかん、髄膜炎、ヘルペス脳炎を考慮し培養一式を提出後、血液ガスで呼吸停止による代謝性呼吸性アシドーシス著明であり、挿管後プロポフォールで鎮静。その後、髄液検査、培養提出後に CTRX2g、Asycrovir250 mg、グリセオール点滴加療開始した。

以降の経過考察についてはスライドにて発表とさせていただきます。