

症例発表

～小脳梗塞の1例～

2006年11月18日 喜界徳洲会・2年目研修医 仲村 智

【症例】68歳 男性

【主訴】めまい

【現病歴】

2006年10月22日、6:30ごろ、排尿後に回転性めまいが出現。嘔気・嘔吐があり、後頸～後頭部にかけて重い感じがあった。同日9:00当院外来受診。頭部CTにて明らかな所見無く、安静臥床にてめまい改善あるも、嘔気治まらないため入院となる。

【既往歴】高血圧（-）、高脂血症（-）、糖尿病（-）、不整脈（-）

【生活歴】ADL：自立

【嗜好】smoking：15本/day×40年間, alcohol：焼酎1.5合/day

【drugs】（-）

【allergy】（-）

【来院時現症】

<身体所見> cons.: alert, BP: 158/100, HR: 80・regular, SaO₂: 98%, room air, BT: 35.3°C, conj.: not anemic・not icteric, heart: S1→S2→・extra heart sound(-)・murmur(-)/VI, lung: normal vesicular sound, abd.: soft & flat・normal bowel sound・mass(-)・tenderness(-)・rebound(-)・tapping pain(-)・Murphy's(-), CVA tenderness(-), leg: edema(-)

<神経所見> pupil: round & isocoric, light reflex(+)/(+)・prompt & complete, EOM: full, MMT: upper=5/5・lower=5/5, sensory:normal, Barre(-), finger-nose test:normal, DTR: 左右差なし, Babinski:-/、眼振(+)/右方視右方向、耳鳴(-)

【来院時検査所見】

★labo:特記すべき異常所見なし

【胸部レントゲン】CTR 45%, 肺野縦隔異常陰影なし

【心電図】HR=80, regular sinus rhythm, 軸偏位なし

【心エコー】 asynergy(-), EF=62%, 明らかな血栓は描出されず

【頸部血管エコー】 plaque(-), 内膜肥厚(-), 有意狭窄(-)

【頭部CT】 フィルムにて

【頭部MRI】 フィルムにて

【入院後経過】

10/23頭部MRI施行。右小脳梗塞が認められたため、ラジカット、グリセオール点滴、バイアスピリン（100mg）2T/分1を開始。翌日にはめまい・嘔気は消失。血圧は160/80台で推移していた。

10/28、14:30突然意識レベルが低下（GCS：E4V1M6）。左上下肢ドロップテスト陽性。血圧220に上昇。頭部CTにて明らかな出血は認められず、再梗塞が疑われた。10/29頭部MRIを施行しようとするも、体動激しく、頭部CTを施行。左小脳部にLDAが認められた。その後も、バイアスピリン内服と血圧コントロール（180前後）を続けた。

11/6にフォローのため頭部CT施行。左後頭葉にLDAを認めた。

11/14頭部CT施行。11/6に認めたLDAより出血を認めたため、バイアスピリンを中止。

現在、ラジストミンにて血圧を150台にコントロール中。

【考案】小脳梗塞発症7日目に再梗塞。その14日後に出血をみとめた症例。