

痙攣重積発作にて救急搬送された症例

与論徳洲会病院
川島彰人 高杉香志也 久志安範

【症例】45歳女性

【主訴】痙攣発作後の意識障害

【現病歴】

生来健康,最近疲れ易いと家族に話してはいたものの特に症状はなかった。夕食後いつも通りジョギングをして家に帰ったところ,突然倒れて強直間代性痙攣が5分間程度続いたため姉が救急要請し当院へ搬送された。

【既往歴】特記すべき事項なし

【家族歴】特記すべき事項なし

【生活歴】飲酒 機会飲酒,喫煙 なし,常用薬 なし

【入院時身体所見】

意識レベル JCS III-100,脈拍数 84 /min, 血圧 110/70 mmHg, 呼吸数 16 /min(SpO₂ 97%,Room air), 体温 37.4℃

頭頸部 瞳孔不同なく 3mm/3mm, 対光反射両側正常範囲内

胸部 肺野ラ音なし, 心音 I→, II→, III(-), IV(-), 心雑音なし

腹部 超蠕動音正常, 平坦かつ軟, 圧痛なし

下腿 浮腫なし

神経学的所見 Babinski 反射 両側陰性

【血液検査所見】

WBC 12600 / μ l(Neut ↓, Lymp ↑), Hb 11.1 g/dl, Plt 33.4 万/ μ l, CRP 0.3 以下 mg/dl,

Na 145 mEq/l, K 3.0 mEq/l, Cl 106 mEq/l, AST 42 U/l, ALT 21 U/l,

BUN 88 md/dl, Cre 0.8 mg/dl, BS 103 103 mg/dl

【血液ガス所見(Room air,呼吸数 18/min,仰臥位)】

pH 7.04, PO₂ 126 mmHg, PCO₂ 37 mmHg, BE -19.6 mmol/L, HCO₃ 10.0 mmol/L

【心電図】正常洞調律, 心拍 90 bpm, 正常軸, QT 延長なし, ST-T 変化なし

【胸部単純 X 線】心拡大なし, CPA sharp, 肺野特記すべき異常陰影なし

【頭部単純 CT】右前頭葉に 4×5×4 cm 程度の低吸収域あり, enhance されず

【頭部 MRI】同部位 T₁ Low, T₂ High, DWI High, Flair Low, enhance されず辺縁明瞭内部不均一

【入院後経過】

搬入後1分間程度持続する強直間代性痙攣が5回あり,その際に diazepam 5mg ×3, phenytoin 1000mg を投与。アシドーシスに対して sodium bicarbonate(7%) 20ml を投与。さらに頭蓋内圧亢進改善目的にて glycerin 200ml, dexamethasone 15mg を投与され入院。入院後6時間後に意識回復し会話可能となった。脳腫瘍の可能性を最も考えたが脳膿瘍も否定できず入院時より CTRX 2g ×2/day にて投与開始。phenytoin 300mg 3×/day 内服にてその後痙攣発作なし。眩暈の訴えこそ数日認めたが頭痛などの随伴症状なく経過良好であったため,手術適応など含めた精査加療目的にて入院5日目南部徳洲会病院へ転院となった。

【結語】

初発の痙攣発作後に意識障害をきたし救急搬送された症例に対して,精査の結果認めた頭蓋内病変は年齢や症状,画像所見から astrocytoma と考えられる。痙攣重積発作の対応を再確認するとともに,脳腫瘍についての基本的な分類を復習した1例であった。