

はじめに

次の頭部CTで異常を見つけてください

「失調」

-小脳虫部梗塞の一例から-

沖永良部徳洲会病院

竹村 和紀

抄録

- 体幹失調のみを呈した小脳虫部梗塞の一例を経験した。
- 決して稀な症例ではないと思われるが、症候学の大切さを実感した、教育的な症例と思われたため、ここに報告する。

序文

- 小脳虫部障害は、頻度が少ないいうえに、一般神経学的検査では異常を見いだせず、末梢迷路疾患と誤られることが少なくない。
- 正しく症候を解釈することで、(離島という)限られた医療資源の中でも正確な診断と治療を行う事が出来る。

< 現病歴 >

関節リウマチ（PSL 1.0mg P.O.）と高血圧にて内服加療中であるが、それ以外は特記すべき既往なく、ADL完全自立の81歳女性。

昼頃より両下肢の脱力が出現。

特に立ち上がる際に脱力が強く、ふらつくとのことで夜間外来を受診。

嘔吐を3回しているが、頭痛はない。

< 診察所見 >

車椅子にて、息子に付き添われ診察室へ

全身状態；気分不快あり

バイタル；血圧 139/82 mmHg 脈拍 67-sinus
体温 36.3°C

眼瞼結膜；貧血なし

呼吸音/心音；所見なし

< 神経所見① >

意識レベル；JCS 0

MMT；両側上下肢 5/5

深部腱反射；両側上下肢正常

Babinski反射；両側陰性

明らかな麻痺なし

感覚障害；温痛覚障害なし

左右差なし

< 神経所見② >

指鼻試験；正常

膝踵試験；正常

回内回外試験；正常

眼振；なし

振戦；安静時/運動時共になし



神経診察③

起立困難

ふらつき強く、歩行不能

神経診察まとめ

意識障害：なし

バイタル異常；なし

麻痺；なし

感覚障害；なし

協調運動障害；なし

神経所見③は??

神経診察③-もう一度

起立困難

ふらつき強く、歩行不能

⇒詳しく、医学用語で表すと？

ふらつき

- ①小脳障害
- ②深部感覚障害
- ③前庭障害

鑑別するためには？

ふらつき-鑑別点①

- 発症経過
⇒急性 or 慢性？

- 歩行による偏奇
⇒前庭障害の有無

- 視覚による補正
⇒深部感覚障害の有無（Romberg試験）

ふらつき-鑑別点

- 歩行パターン

- 発語

⇒小脳性運動失調の有無（断綴性発語）

- 眼球運動

- 四肢の運動失調

⇒測定障害、運動障害など

今回の症例

- 経過-急性発症
- 歩行は不能（判断不可）
- Romberg試験は陰性（第一段階でふらつき）
- 発語障害なし
- 四肢運動障害なし

今回の症例

- ふらつき
- 立位での動揺

⇒Romberg試験陰性（視覚補正と関係なし）

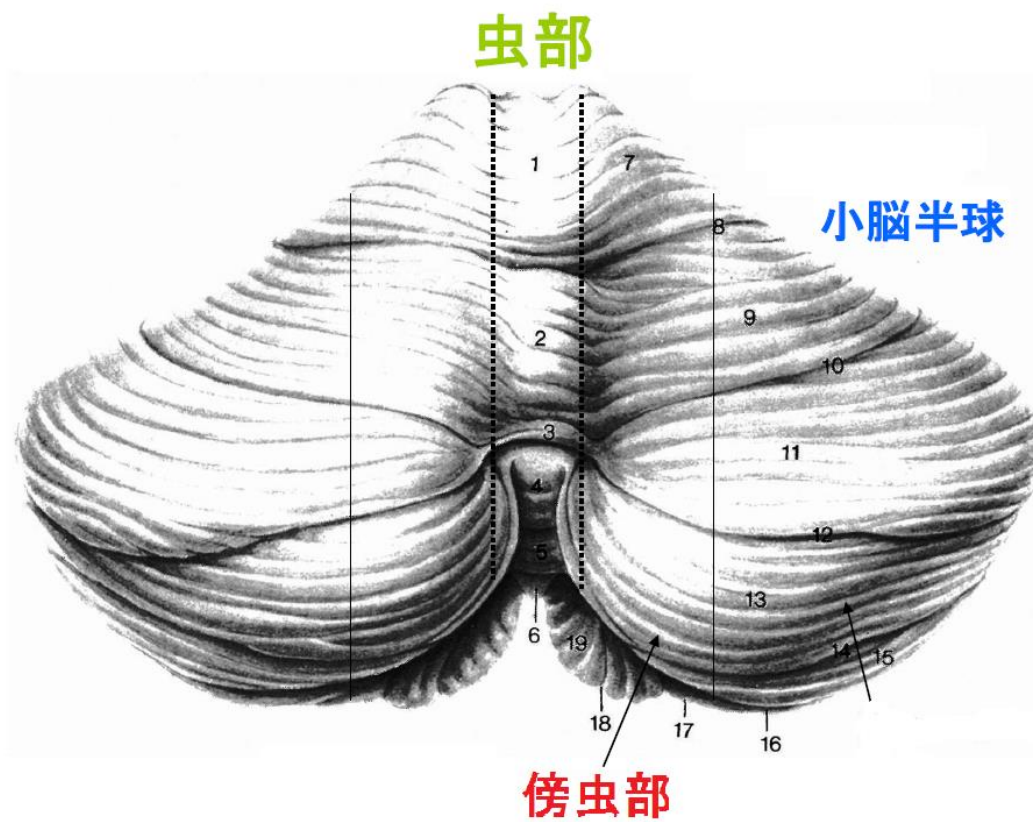
- 歩行困難 etc

⇒体幹失調

今回の症例

☆急性発症した体幹失調
⇒小脳虫部を病巣として疑う

小脑



CT

病巣を疑ったうえで、冒頭のCTをもう一度見直してみると・・・

MRI

MRI-拡散協調像/T₂では??

教訓

- ・起立、歩行させてみることの大切さ

⇒億劫になりがち・・・

（特にめまいを訴える患者や、混んでいる救急外来など）

- ・いわゆる小脳症状陰性の小脳障害もある

⇒CTで所見がなくても安心してよいのか？