

第45回 奄美ブロック研修医勉強会

突然の右手のしびれを主訴に 来院したラクナ梗塞の一例

瀬戸内徳洲会病院
鮎澤小百合 伊東直哉

【症例】 82歳 男性

【主訴】 右手のしびれ

【現病歴】

高血圧、高尿酸血症で他院通院中。
午前3時30分頃、就寝中に突然電気が走るような
びりびりとした右手の異常感覚を自覚し起床。
起床後右下肢の異常感覚・口唇のしびれ・構音障
害も認めため午前4時に当院救急外来を受診。
受診時には右手・、右下肢の異常感覚の訴えの
みでその他の症状は消失していた。

症例:82歳 男性 主訴:右手のしびれ

【内服薬】

アムロジピン 2.5mg/日

アロプリノール 100mg/日

芍薬甘草湯 1g/日

【生活歴】

娘・息子と3人暮らし 行政書士

【嗜好歴】

喫煙 20年前に禁煙 20本×10年間

飲酒 焼酎1合/日

身体所見

意識清明 BP:145/80mmHg HR:82/分 整

SpO₂:96%(室内気) BT:36.9°C

眼瞼結膜:貧血なし 眼球結膜:黄疸なし

甲状腺触知なし 頸部リンパ節触知なし

心音:S1→S2→S3(-)S4(-) 心雑音なし

肺音:清、雑音なし

腹部:平坦 軟 腸蠕動音正常 圧痛なし

四肢;冷感なし 浮腫なし

神経学的所見

瞳孔：対光反射迅速、3.5mm/3.5mm

脳神経：Ⅱ～Ⅻ 異常所見なし

項部硬直なし

運動神経：四肢の動きは左右対称で、麻痺なし

上肢・下肢Barre：陰性

手指巧緻運動：異常なし

握力：右34.1kg 左35kg

協調運動：指鼻指試験：陰性

感覚神経：右手首・右大腿以下末梢に
ビリビリした異常感覚

起立歩行：立位・歩行可能。つま先立ち可能。
歩行はふらつかずに可能だが、本人はふらつくと表現される。片足立ち不可能。

血液学的所見

白血球	6010 / μ L	AST	23 IU/L	血糖	119 mg/dl
Seg.	53.7 %	ALT	18 IU/L	HbA1c	5.9%
Ly.	36.4 %	ALP	232 IU/L	CRP	0.15mg/dl
赤血球	373万 / μ L	LDH	224 IU/L		
Hb	14.3 g/dl	T-Bil	0.2 mg/dl		
MCV	105.1 fl	CK	116 IU/L		
血小板	17.4万 / μ L	TP	7.1 g/dl		
		Alb	4.1 g/dl		
PT	102.6 %	Na	137 meq/L		
PT-INR	0.99	K	4.3 meq/L		
APTT	32 秒	Cl	102 meq/L		
		BUN	20.9 mg/dl		
		Cre	0.83 mg/dl		

【胸部単純X線写真】

特記すべき所見なし

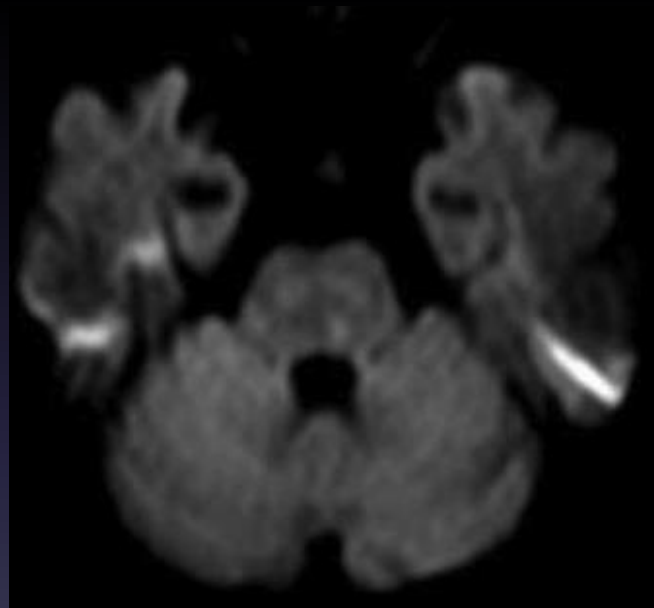
【心電図】

脈拍 61回/分、洞調律

【頭部単純CT】

出血なし

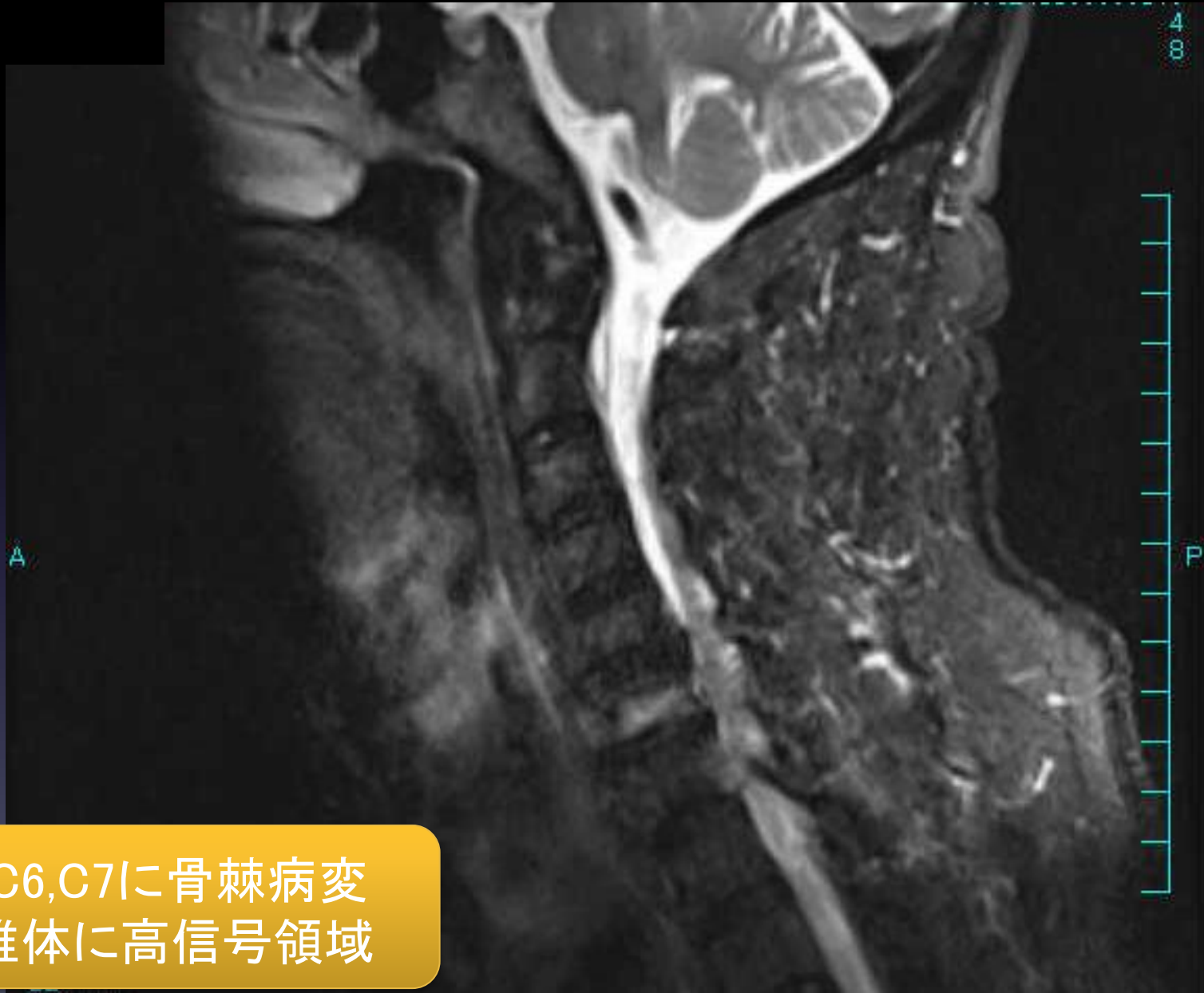
【頭部単純MRI 拡散強調画像(DWI)】



入院後経過

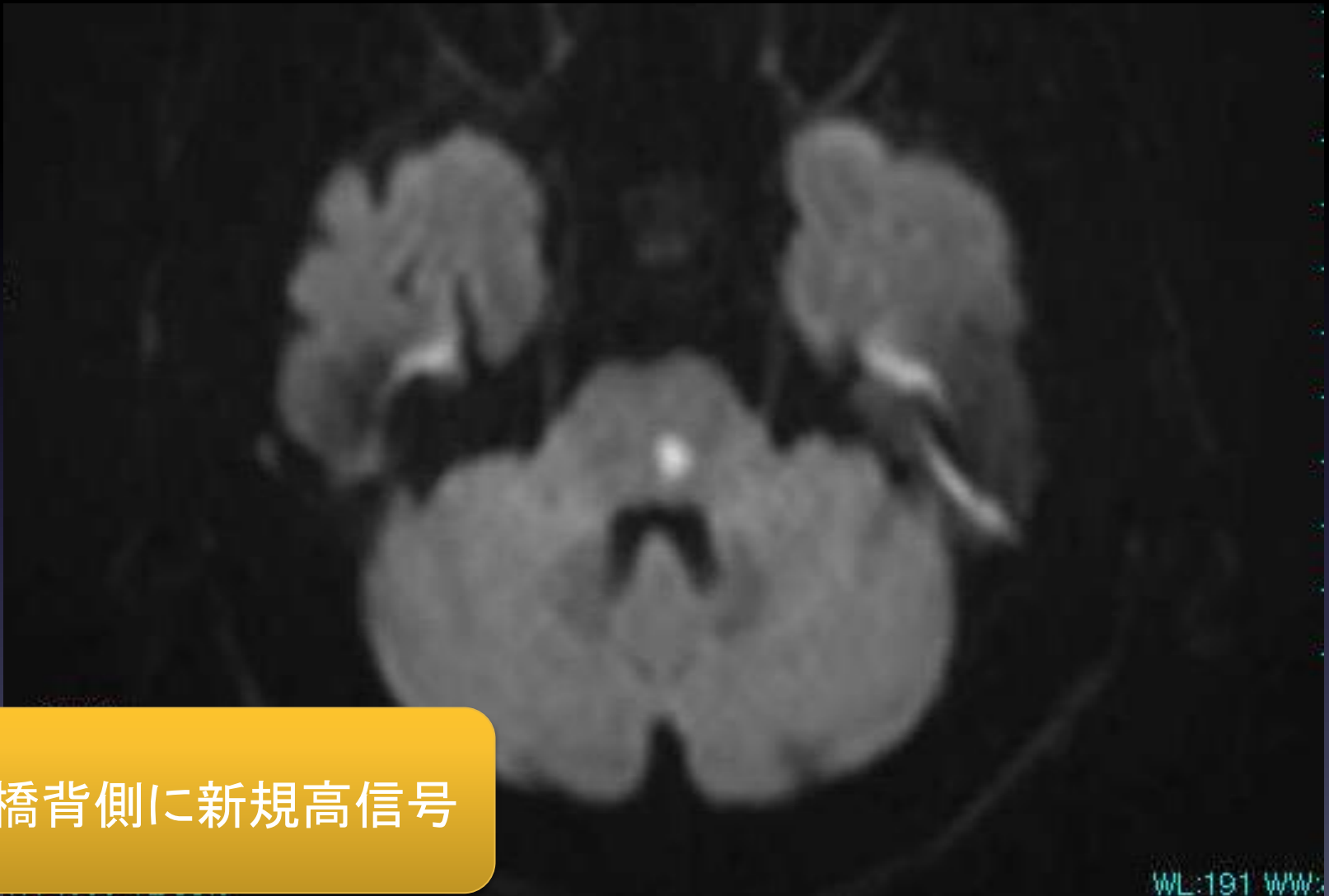
翌朝には、右手掌のしびれのみ残存し、その他の症状は消失していた。

【翌朝の頸椎MRI T2*強調画像】



C5,C6,C7に骨棘病変
C6椎体に高信号領域

【第3病日頭部単純MRI DWI】



橋背側に新規高信号

WL:191 WW:

最終診断

左橋背側ラクナ梗塞

考察

- ・延髄梗塞6例中、2例は24時間以内にDWIで梗塞像が検出できなかった。

1) Toi H et al.Neuroradiology. 2003;45:352-356.

- ・発症24時間以内のDWIで28例中12例で病変が明らかでなく、うち11例は延髄病変であった。

2) 成澤 綾 ほか.脳神経.2001;53:1021-1026.

- ・本例でも、初診時のDWIでは梗塞像を指摘できず、48時間後のDWIで明らかとなった。

- ・脳幹では水平断より矢状断の方が広い断面積を捉えることが可能なため、検出感度を上げるために矢状断を追加する。

3) Shigeto H, et al.JPN J stroke.2009;31:34-37.

- ・本例では水平断のみの撮影を行なった。矢状断があれば検出感度が上がった可能性、また病変分布を詳細に確認できた可能性があったと考えられた。

結語

- 急性期の脳幹梗塞においてはDWIでの高信号域の出現が遅延することが多いため、24時間後のMRI再検が診断に有用と考えられる
- 脳幹部の梗塞は水平断ではわかりにくいことが多く、矢状断を活用することが有用