

演題：「夜間突然の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 初期研修医
札幌東徳洲会病院 二年次 鮎澤小百合

背景；今回手のしびれを主訴に来院され、診断に難渋したラクナ梗塞の一症例を経験したので紹介する。

症例；82 歳男性。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に気づいて起床した。

起床後ふらつき*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した。

受診時は口唇、右手、右足のしびれの訴えのみで、その他の他覚所見および頭部 CT*MRI で明らかな異常を認めなかった。

同日脳梗塞の疑いで入院加療の方針とした。翌朝は右手掌に局限するしびれのみであった。翌朝の頸椎 MRI で C5/C6 レベルで脊柱管狭窄を認め、また同部位の椎体の T2 STIR 画像で高信号領域を認め、神経根症状によるものも疑われたが、48 時間後に頭部 MRI を再検したところ、左橋背側に diffusion 画像で高信号病変の出現を認め、最終的に左橋背側ラクナ梗塞と診断した。

第 2 病日には症状は消失し、その後も経過良好であったため、第 6 病日に退院とした。

結論；急性期の脳幹梗塞においては diffusion 画像での高信号域の出現が遅延することが多いため、その後の再検が診断に有用と考えられた。