

## 左中大脳動脈塞栓症の一例

病歴要約番号 0000022795-000

領域 神経

患者の施設名 ○△■病院

患者ID 7890123456

受持時患者年齢 65歳

性別 男性

受持期間 自 2016/04/06

受持期間 至 2016/05/17

入院日 2016/04/06

退院日 2016/05/17

転 帰:

 治癒 軽快 不変 転科:手術あり 転科:手術なし 転科:手術あり (外科紹介症例) 死亡:剖検あり 死亡:剖検なし 死亡:剖検あり (剖検症例)

フォローアップ:

 外来で 他医へ依頼 転院

## 確定診断名

#1(主病名) 左中大脳動脈塞栓症

#2(副病名1)

#3(副病名2)

#4(その他の副病名)

【主訴】 意識障害、右片麻痺、構音障害

【既往歴】 心房細動

【社会生活歴】 【嗜好歴】 飲酒:日本酒 6合/日. 喫煙:40本/日×55年間. 【アレルギー歴】 なし  
【内服薬】 なし

【家族歴】 詳細は不明.

【病歴】 2016年4月6日に突然、意識を消失し、意識が回復した後から右片麻痺と構音障害が出現したため救急車で搬送されてきた.

【主な入院時現症】 意識レベル JCS I-3. 右半側空間無視, 左共同偏視, 重度の運動性失語と構音障害を認める. 右上下肢に不全麻痺を認める. NIHSS 7点.

【主要な検査所見】 左側頭葉内側を中心とした梗塞巣を認め, 頭部MRAで左中大脳動脈の途絶を認める.

## 【プロブレムリスト】

#1. 左中大脳動脈塞栓症

## 【入院後経過と考察】 #1. 左中大脳動脈塞栓症

入院時、意識レベルはJCS I-3で右半側空間無視, 左共同偏視, 重度の運動性失語と構音障害を認めていた. また, 右上下肢に不全麻痺を認め, NIHSSは7点であった. 頭部MRIで左側頭葉内側を中心とした梗塞巣がみられ, 頭部MRAで左中大脳動脈の途絶がみられた. 心房細動があったことから, 心原性脳塞栓症と診断した. グリセリン, エダラボン, 補液で治療を開始した. その後, 麻痺症状は悪化しなかった. 4月11日からリハビリを開始した. その後, 右上下肢の麻痺は改善して, 独歩可能となった. なお, 運動性失語については改善がみられず, 簡単な言語理解は可能だが, 発語はない(簡単な返事もしくはうなずくだけ)状態であった. 再発予防としてワーファリン内服を開始した. 状態の安定を確認した後, 2016年5月17日にかかりつけ医へ転院させた.

**【退院時処方】** タケプロン (15 mg) 1T 分1 夕食後  
ワーファリン (1 mg) 3.5T 分1 夕食後

**【総合考察】** 中大脳動脈の皮質枝は眼窩回の外側領域，下前頭回，中前頭回，中心前回と中心後回の大部分，上頭頂小葉，下頭頂小葉，側頭極を含む上側頭回と中側頭回に分布する．左（優位半球）下前頭回（ブローカー野）は言語中枢を担うとされ，ブローカー野が障害されると運動性失語が生じるとされており，本例も当該領域に障害があったと考えられる．また，皮質枝分岐部近くでの梗塞の場合，上肢と顔面に顕著な反対側の片麻痺，反対側の位置感覚および識別性の触覚の消失をきたすとされ，本例では当初，反対側に片麻痺があったが，浮腫の改善とともに消失した．なお，上肢に軽度の顔面麻痺が残ったことから起始部近くの梗塞と推察し，頭部MRAで中枢側で中大脳動脈の途絶を認めた所見と合致した．

**【参考文献】** 脳卒中治療ガイドライン2004

専攻医 所属施設名：○△■病院

専攻医： 内科 太郎

担当指導医： 日内 花子

左中大脳動脈塞栓症の一例

病歴要約番号 0000022796-000

領域 神経

患者の施設名 ○△■病院

患者ID 7890123456

受持時患者年齢 65歳

性別 男性

受持期間 自 2016/04/06

受持期間 至 2016/05/17

入院日 2016/04/06

退院日 2016/05/17

転 帰:

 治癒 軽快 不変 転科:手術あり 転科:手術なし 転科:手術あり (外科紹介症例) 死亡:剖検あり 死亡:剖検なし 死亡:剖検あり (剖検症例)フォローアップ:  外来で 他医へ依頼 転院

## 確定診断名

#1(主病名) 左中大脳動脈塞栓症

#2(副病名1) 心房細動

#3(副病名2)

#4(その他の副病名)

【主訴】意識障害, 右片麻痺, 構音障害

【既往歴】心房細動: 家人の話によれば, 数年前の検診時に指摘されていたが, 精査は受けたことがなかった。

【社会生活歴】【嗜好歴】飲酒: 日本酒 6合/日. 喫煙: 40本/日×55年間. 【アレルギー歴】なし  
【内服薬】なし

【家族歴】詳細は不明.

【病歴】2016年4月6日朝8時頃, 洗面中に突然, 意識を消失し, 10分間ほど全く反応がなくなった。意識が回復した後, 右上下肢に力が全く入らず, 言葉も出ないことに家人が気づき救急車で搬入された。

【主な入院時現症】病院到着は同日朝9時30分. 意識レベル JCS I-3. 前額部の左右差は無いが, 下部顔面は右側で筋緊張が低下. 右半側空間無視, 左共同偏視, 口頭命令に応じて開閉眼は出来るが, 発語は殆ど認められない. 構音障害については評価不能. 来院時の右上下肢のMMT: 右半身で三角筋4, 二頭筋4, 腸腰筋4, 大腿四頭筋4と軽度不全麻痺を認める. 痛覚に対する左右差は無い. NIHSS 7点 (1b. 2点, 2. 2点, 4. 1点, 5 (右上肢) . 1点, 6 (右下肢) . 1点) .

【主要な検査所見】血液・生化学検査で特記すべき異常所見はない. 凝固系: FDP・Dダイマー軽度上昇している. 脂質: 異常はない. 胸部X線写真: CTR=60%, 肺野に異常はない. 心電図: 心房細動. 心エコー: 左心房拡大を認める. 心機能に異常はない.

頸動脈超音波: 軽度動脈硬化性変化を認める. CHADS2スコア=3点.

画像所見: 入院時MRIではDWIで左側頭葉を中心とした部位にMCA領域の1/4程度の淡い高信号域を認めるが, FLAIR/T2では特記すべき所見を認めず, 発症後早期の所見として矛盾しないと考えた. 頭部MRAで左中大脳動脈の途絶を認めた.

## 【プロブレムリスト】

#1. 左中大脳動脈塞栓症

#2. 運動性失語、#3. 右上下肢不全麻痺、#4. (慢性) 心房細動

---

## 【入院後経過と考察】 #1. 左中大脳動脈塞栓症（右上下肢不全麻痺＋運動性失語）

入院時、意識レベルはJCS I-3で右半側空間無視，左共同偏視，重度の運動性失語と構音障害を認めていた。また，右上下肢に不全麻痺を認め，NIHSSは7点であった。頭部MRI・DWIで左側頭葉内側を中心とした急性期梗塞がみられ，頭部MRAで左中大脳動脈の途絶がみられた。心房細動があり，心エコー検査で左心房拡大(+)，頸動脈超音波では動脈硬化性変化は軽度で，日中活動時の突然発症を起こしたことから心原性脳塞栓症と診断した。ヘパリン持続点滴，グリセリン，エダラボン，補液で治療を開始し，計7日間継続した。麻痺について，右上肢は空中挙上可で，右下肢も空中挙上可であり，4月11日からリハビリを開始した。その後，右上下肢の麻痺は改善して，退院時には独歩可能となった。運動性失語については言語リハビリを施行するも改善がみられず，簡単な言語理解は可能だが，発語はない（簡単な返事もしくはうなずくだけ）状態が継続していた。

## #2. 再発予防について

病院到着時は発症後1時間半と推定され，麻痺の急激な改善を認めたのでt-PAは施行しなかった。再発予防として入院5日目からヘパリン持続点滴に変えてワルファリン内服を開始した。65歳であるため，ワルファリンコントロールの目標はINR=2.0～3.0とし，転院時にはINR=2.3であった。状態の安定を確認した後，2016年5月17日に独歩は可能なレベルになっていたが，失語に対して更なる言語リハビリを目的として回復期病院へ転院とし，引き続きワルファリンコントロールも依頼した。

【退院時処方】 ランソプラゾール（タケプロン）（15 mg）1T 分1 夕食後  
ワルファリンカリウム（ワーファリン）（1 mg）3.5T 分1 夕食後

【総合考察】 中大脳動脈の皮質枝は眼窩回の外側領域，下前頭回，中前頭回，中心前回と中心後回の大部分，上頭頂小葉，下頭頂小葉，側頭極を含む上側頭回と中側頭回に分布する。左（優位半球）下前頭回（ブローカー野）は言語中枢を担うとされ，ブローカー野が障害されると運動性失語が生じるとされており，本例も当該領域に障害があったと考えられる。また，皮質枝分岐部近くでの梗塞の場合，上肢と顔面に顕著な反対側の片麻痺，反対側の位置感覚および識別性の触覚の消失をきたすとされる。本例では発症時にほぼ完全麻痺を認めたが，spectacular shrinking deficitsが起きて来院時には麻痺の症状が軽減したと判断したが，残念ながら失語は残存したままであった。脳塞栓は再発することが非常に多いが，この症例のようにCHADS2スコアが3点の場合，年間の脳梗塞発症率は約6%（Gape BF. JAMA 2001;285:2864）とも言われている。そのためワルファリンもしくは新規経口抗凝固薬〈NOAC〉による再発予防が必須である。この症例も今後長期にわたる再発予防策を必要とするが，それ以外の生活習慣（飲酒・喫煙）に対する改善も必要であり，かかりつけ医をきちんと持ってフォローしてもらうように本人及び家人へ説明した。

---

専攻医 所属施設名：○△■病院

専攻医： 内科 太郎 担当指導医： 日内 花子

---