

症例発表

延髄外側症候群

2018年2月14日

現病歴

入院前日、睡眠中に突然の頭痛・めまいで覚
醒。その後嘔吐。
自ら救急要請し救急搬送された。

症例：40代男性

主訴：めまい

既往歴：

数年前より高血圧が指摘されていたが放置

喫煙習慣20本×27年

飲酒習慣ウィスキー水割り3杯

仕事は不動産業

父親とふたり暮らし（父親は入院中）

家族歴：母が脳卒中で他界。

入院時現症

体温36.4°C

血圧180mmHg/110mmHg 脈拍86/分

経皮的動脈血酸素飽和度98%

自覚症状：

頭痛・めまい・嚥下障害・嘔声

他覚症状：

意識清明

会話可能・見当識良好

ROS

- 全身症状：発熱(-)悪寒(-)倦怠感(-)体重減少(-)後頸部痛(+)
- 皮膚：発疹(-) 掻痒感(-)
- 呼吸器：息切れ(-) 咳(-) 痰(-) 血痰(-)
- 循環器：胸痛(-) 動悸(-) 浮腫(-) 起座呼吸(-)
- 消化器：腹痛(-) 悪心嘔吐(+) 下痢(-) 血便(-)
- 泌尿生殖器：排尿時痛(-) 頻尿(-) 排尿困難(-) 血尿(-)
- 筋骨格系：関節痛・腫脹(-) 筋肉痛(-) 腰痛(-)
- 神経：しびれ感(-)脱力(-)呂律障害(-)失神(-)めまい(+)

身体所見

陽性所見

右方視優位の眼振

眼球運動異常（左方注視ができない）

嘔声

挺舌は左偏倚

右カーテン兆候

左顔面知覚鈍麻

左口角下垂

指鼻指試験 左測定障害を認める

踵膝脛試験 左測定障害を認める

手回内回外運動で協調障害は明らかでない。

陰性所見

複視

四肢筋力に明らかな左右差なし

四肢知覚に明らかな左右差なし

基本検査結果

生化学

WBC 12500 μL RBC 463 $10^4\mu\text{L}$ Hb16.2 g/dl Ht46.0 % Na
137mEq K3.1mEq Cl 98mEq Ca 9.1mg/dl IP3.2mg/dl Mg1.9
mg/dl

血算

BUN 12.9/mg/dl Cr 0.82/mg eGFR79.8ml/min/ 1.73m^2

肝胆道酵素

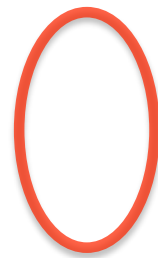
AST 28IU/L ALT 23 IU/L

基本画像検査

- 心電図 洞調律
- 胸部Xp 心拡大なし 浸潤影なし
- MRI:左延髄外側に拡散制限を認める。
- MRA:頭蓋内左椎骨動脈の血流低下を疑う。

MRI

MRA



症例サマリー

- 未治療の高血圧の既往がある40代男性が突然の後頸部痛とめまいを訴え受診。
- 眼球運動障害 左顔面の知覚鈍麻
左口角下垂 球麻痺を認めた
- 小脳失調を認めた
- MRI 左延髄外側の拡散障害
- MRA 左椎骨動脈の血流低下

鑑別診断

- 最もあり得る病態：脳梗塞
- 次にあり得る病態：くも膜下出血
- 見逃してはいけない病態：頭蓋内出血

最終診断

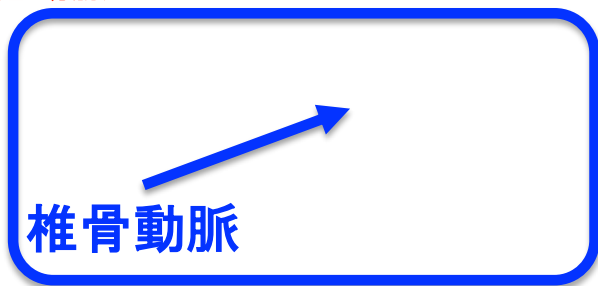
Wallenberg症候群
(ワレンベルグ：延髄外側症候群)

- ・ 突発性の脳血管解離で発症ピークは40 歳代。
- ・ 若年性脳梗塞の 4%を占める
- ・ 脳血管解離の原因は特発性, FMD(主に血流依存性血管拡張), Marfan症候群, 高血圧, 嚢胞性中膜壊死, 外傷 等がある
- ・ 頭痛の訴えか 68%にある(脳梗塞発症 2-3 日前か 72%, 同時発症か 28%)
- ・ 頭蓋外解離では脳梗塞か 89%を占める。心原性脳塞栓症に準じて加療する
- ・ 頭蓋内解離では脳梗塞か 60%, くも膜下出血での発症か 39% ・ 総頸動脈・内頸動脈系に 17%, 椎骨動脈系に 83%といわれている
- 。脳血栓に準じて加療する。
- ・ 3~6ヶ月で血管は修復される。
- ・ 動脈解離部は経時的に変化するため, 最初の 3 ヶ月は 1 ヶ月毎に MRI, エコーなど で確認
- ・ 嚢状拡大を認めた場合は, 抗血小板薬などは中止し, 外科治療の適応判断

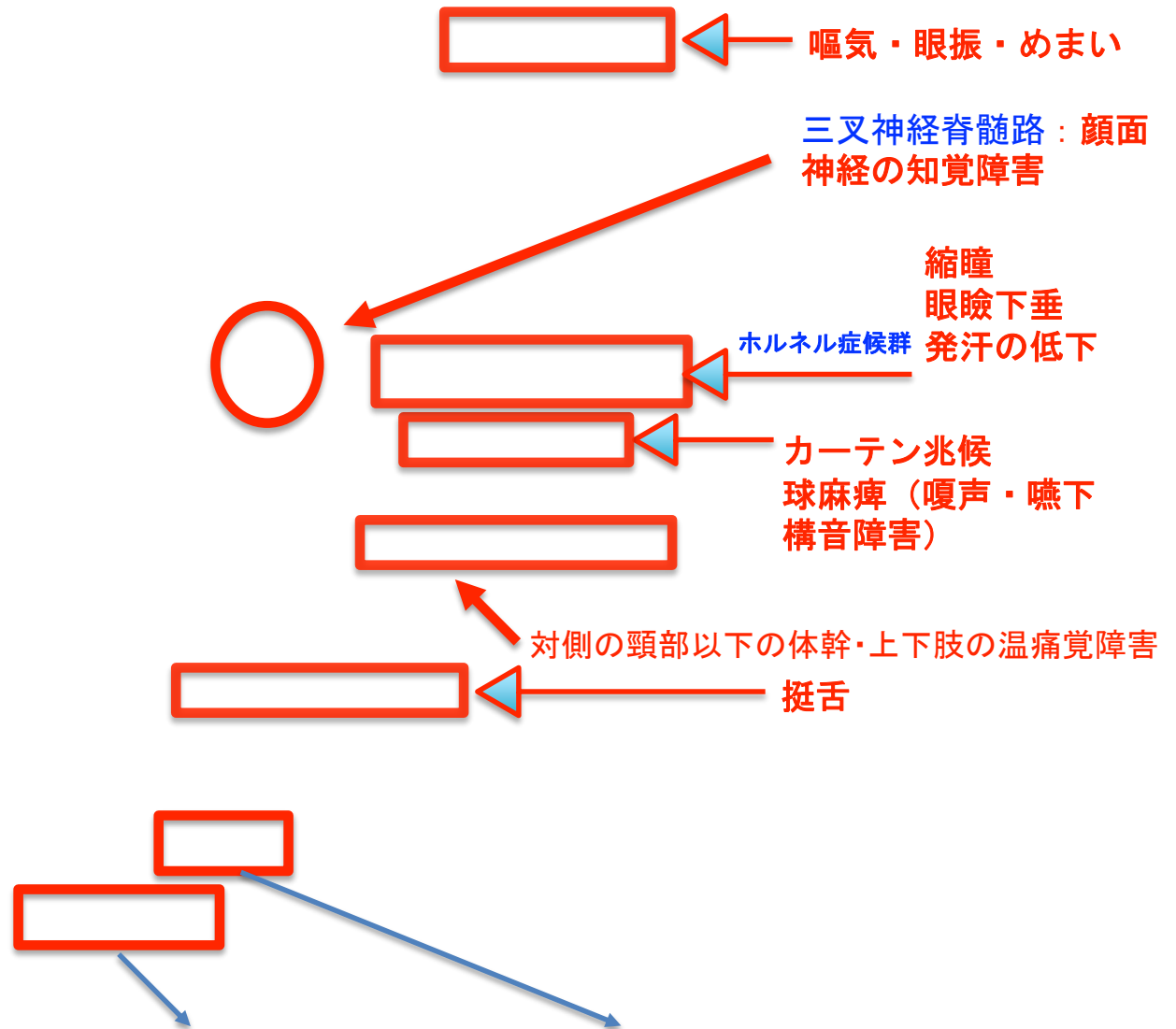
上小腦動脈

前下小腦動脈

腦底動脈



後下小腦動脈



延髄外側の障害なので、内側を通る内側毛帯(深部覚の経路)や錐体路(運動系の経路)は障害されないことが特徴。

その後

MRI・MRA追跡。

MRI:拡散制限範囲は同様にT2の延長を呈した。

MRA:椎骨動脈は描出された。

眼振などの神経症状は継時的に改善

嚥下障害は残存。リハビリと経管栄養を投与した。

発症2週間（再出血リスクはこの時期で1-2%）を経過した時点で胃ろうを造設した。

エダラボン2週間投与。

血圧管理は130～160mmHg