

脳血管障害疑いにて
救急転送された一例

症例

- アルツハイマー型認知症の既往のあるADL自立した70代男性。
- 午前3時にベッドから転倒しているのを家人が発見。会話も出来、異常もなかったのでベッドに戻し、朝まで様子を見ていた。
- 朝になって、左上肢の脱力、意識障害を認めかかりつけ医院を受診。
- バイタル測定不能、左上肢麻痺疑いにて当院搬送となった。

当院到着時

10:00

【バイタルサイン】

- 血圧 94/44 mmHg
- 脈拍 95回/分
- 体温 39.4°C
- Spo2 90% (マスク7L)
- 呼吸 20回/分
- GCS: E4V1M1 JCS: 300
- Q-SOFA: 2点

当院到着時

【身体所見】

全身：外傷 ー、皮膚の乾燥 ー、**るい瘦** 十

頭部：**右共同偏視** 十、**対光反射** ー、眼瞼結膜蒼白 ー、
眼球黄染 ー、咽頭発赤 ー、リンパ節腫脹 ー、
内頸静脈怒張 ー

胸部：肺音 静、心音 3/4音 ー

腹部：平坦、軟、腸蠕動音 十

四肢：**左上肢屈曲** 十、浮腫 ー、チアノーゼ ー

* 160cm 36.7kg

症例

【既往歴】

アルツハイマー型認知症 (MMSE 21-25/30)

* 家人より聴取 (詳細不明)

アルコール性肝障害で入院したことある

【内服】

ドネペジル塩酸塩 5mg 1錠分1朝

症例

【家族歴】

長男、長女と同居。

妻は、療養型病院に入院中。

【嗜好】

ex-smoker : 本数不明、35年間程

Alcohol : ビール 100ml程/日

【アレルギー】

なし

AIUEOTIPS

- A : アルコールの摂取あり
- I : 糖尿病既往なし
- U : 腎疾患の既往なし
- E : 黄疸などの所見なし
- O : 内服はアリセプトのみ、酸素化不良
- T : 外傷なし
- I : 頸部硬直・皮疹なし
- P : 認知症あり・精神疾患なし
- S : 特記事項なし

* AIUEOTIPS

- A: Alcoholism, Acidosis
急性アルコール中毒, 代謝性アシドーシス
- I : Insulin
低血糖, 糖尿病性ケトアシドーシス
- U: Uremia
尿毒症, 腎不全
- E: Endocrine, Encephalopathy, Electrolytes
甲状腺機能異常, 肝性脳症, 電解質異常
- O: Oxygen, Opiate, Overdose
低酸素血症, 麻薬, 薬物中毒

* AIUEOTIPS

- T : Trauma, Temperature, Tumor
外傷, 体温異常, 脳腫瘍
- I : Infection
感染症 (髄膜炎・脳炎)
- P : Psychiatric, Porphyria, Pharmacology
精神疾患, ポルフィリア, 薬剤性
- S : Syncope, Stroke, SAH, Seizure, Shock
失神, 脳卒中, クモ膜下出血, 痙攣, ショック

鑑別疾患

- 最も疑わしい疾患
脳出血（急性硬膜下血腫）
- 次に疑わしい疾患
脳梗塞
- 外してはいけない疾患
敗血症・肺塞栓症・低血糖

検査オーダー

- 血液検査
- 胸部XP
- 頭部/胸部CT
- 頭部MRI
- 心電図

心電図

- 心電図はサイナスリズムで異常なし。

CT・MRIへ移動

- 心電図・採血をとり、CT→MRIの順に移動

採血結果

白血球	5400	PT	18.6	CPK	362
赤血球	335	PT-INR	1.67	AMY	366
Hb	10.2	APTT	43.1	Na	131.8
Ht	30.0	TP	7.7	K	4.33
MCV	89.5	Alb	4.0	Cl	96.8
MCH	30.4	A/G	1.08	Ca	8.9
MCHC	34.0	T-Bil	1.54	血糖	20
血小板	15.0	AST	50	BUN	21.8
好中球	71.2	LDH	218	Cr	1.20
リンパ球	15.5	ALP	137	CRP	3.68
単球	12.4	Γ-GTP	8	プロカルシトニン	0.5-1.9
好酸球	0.6			HbA1c	5.0
好塩基球	0.3				

採血/尿検査

【ABG】

PH	7.460
PCO2	26.9
Po2	152.0
HCO3-	18.7
So2	99.8
Na	135.0
K	4.32
Cl	97.0
Ca	1.11
AG	23.3

【尿検査】

比重	1.025
PH	6.0
タンパク	±
糖	—
ケトン体	2+
ウロビリノゲン	—
ビリルビン	—
亜硝酸塩	—
白血球	—
・尿沈渣・	・
赤血球	1未満/HPF
白血球	1未満/HPF
扁平上皮細胞	1未満/HPF
尿路上皮細胞	1未満/HPF
細菌	—

CT結果

- 頭部CT
出血なし、陳旧性の脳梗塞あり。
- 胸部CT
右上肺野に炎症後変化あり、
肝臓は異常所見なし。

頭部MRI

- MRIでは、右の後頭葉に高信号を認めた。

頭部MRI(所見)

- DWIにて右後頭葉に新鮮梗塞(+)
- T2WI/FLAIRでの信号変化目立たず、急性期梗塞疑い。血糖低下もあり、低血糖性脳症は考えられる。
- 左基底核、放線冠に陳旧性脳梗塞または出血後変化あり。大脳白質に多発梗塞、慢性虚血変化あり。脳萎縮(+)、海馬萎縮(+)

鑑別診断

- もっとも疑わしい疾患
脳梗塞、低血糖脳症
- 次に疑わしい疾患
肺炎、敗血症
- 外してはいけない疾患、考えられる疾患
脳出血、インスリノーマ、甲状腺機能低下症

治療

- 20%ブドウ糖 40ml iv
- 50%ブドウ糖 20ml + ソリューゲンF 500ml
- アセリオ 1000mg/100ml
- CTRX 2g + 生食 100ml

→入院

→病棟到着後、呼名に返答あり

追加検査

- 翌日の採血にて、

TSH **70.156** (基準値 0.350~4.940)

Free T3 **<1.50** (基準値 1.88~3.18)

Free T4 1.12 (基準値 0.70~1.48)

WBC **12.4** × 10³

好中球 **90.4** %

CRP **12.34**

- 胸部XP: 右上肺野浸潤陰影↑

最終診断

- Low T3症候群による低血糖脳症
- 右急性肺炎

- 治療：チラージン、エダラボン、CTRX
- その後の精査で、甲状腺・膵・副腎に腫瘍は認めなかった。
- フォローCTでも、新たな出血・梗塞は認めなかった。

低血糖脳症

低血糖により、脳への糖の供給が滞り
脳の神経細胞が障害される状態。

治療が遅れると不可逆的な意識障害や
高次機能障害、麻痺など神経学的後遺症を
残したり、場合によっては死に至る内分泌緊急症であ
る。

Low T3 syndrome

飢餓状態や重症消耗性疾患患者などでは、甲状腺機能が正常であっても、血清中3,5,3'-トリヨードサイロニン(T3)濃度はしばしば低下する。また、さらに重篤な状態では、T3のみならず、3,5,3',5'-テトラヨードサイロニン(サイロキシン:T4)濃度も低下する。そこで、このように血中T3の低下した状態を低T3症候群(low T3 syndrome)と呼び、血中T3とT4の低下した状態を低T4症候群(low T4 syndrome)と呼ぶ。