

# Opening statement

---



**突然の左下肢の脱力を主訴に来院した  
未治療の高血圧と脂質異常症のある50代女性**



# 症例 50代女性

## 【生活歴】

キーパーソン：同居の姉

職業：弁当屋の調理や管理

ADL・IADL：自立

飲酒：月数回程度だが、飲む際は酩酊するほど飲む

喫煙：なし

## 【家族歴】

母親：心臓病(弁膜症・心不全)、高血圧、食道がんで他界

父親：がんで他界

# 症例 50代女性

## 入院時現症

### 【バイタルサイン】

血圧180/97mmHg 脈拍75bpm 体温36.8度

SpO2 97% (室内気) 呼吸数18rpm 瞳孔3+/3+

### 【身体所見】

頭頸部：項部硬直なし 眼球結膜蒼白なし 頸部リンパ節腫脹なし

胸部：整 雑音なし

腹部：平坦 軟 腸蠕動音亢進・減弱なし 圧痛なし

四肢：下腿浮腫なし

## 【神経診察】

III:開眼可・瞳孔異常なし、眼球運動(上下内直筋、下斜筋)異常なし

IV:眼球運動(上斜筋) 異常なし

V:左口角あたりに痺れ感あり。下口唇にも痺れ感あり

VI:眼球運動(外直筋)可

VII: 味覚異常なし、顔面しわ寄せ可能、睫毛徴候なし

VII: 聴覚異常なし

X・X:カーテン徴候なし、構音障害なし

XI:肩挙上可能

XII: 舌若干の左偏位あり

X・X・XI:嚥下障害・発声障害なし

Barre徴候:左陽性・右陰性

下肢MIngazzini:両下肢陰性

**NIHSS：5点（上肢の運動(左)：3点、下肢の運動(左)：1点、運動失調：1点)**

## CBC

項目	結果	単位
白血球数	4580	/ $\mu$ L
赤血球数	13.6	$\times 10^6$ / $\mu$ L
ヘモグロビン	13.6	g/dL
ヘマトクリット	41.3	%
MCV	90.2	fL
MCH	29.7	pg
MCHC	32.9	g/dL
血小板数	18.9	万/ $\mu$ L
好中球	69.0	%
好酸球	0.8	%
好塩基球	0.6	%

## 生化学検査

項目	結果	単位
総蛋白	7.2	g/dL
アルブミン (BCP改良)	4.6	g/dL
CK	219	U/L
AST (GOT)	29	U/L
ALT (GPT)	20	U/L
ALP	270	U/L
$\gamma$ -GT	35	U/L
総ビリルビン	0.92	mg/dL
尿素窒素	12.8	mg/dL
尿酸	4.4	mg/dL
クレアチニン	0.52	mg/dL
eGFR	92.3	mL/min/1.73m <sup>2</sup>
Na <sup>+</sup>	142	mmol/L
K <sup>+</sup>	3.8	mmol/L
Cl <sup>-</sup>	104	mmol/L
中性脂肪	30	mg/dL
総コレステロール	219	mg/dL
HDLコレステロール	90	mg/dL
LDLコレステロール	126	mg/dL
血糖 (随時)	98	mg/dL
HbA1c	5.5	%
CRP	0.02	mg/dL
BNP	16.7	pg/mL

# 凝固系

項目	結果	単位
PT時間	11.4	秒
PT-INR	1.02	
PT-%	96.6	%
APTT	28.1	秒
Dダイマー	0.7	μg/mL

# 血液ガス

項目	結果	単位
pH	7.405	
pCO <sub>2</sub>	42.3	mmHg
pO <sub>2</sub>	32.6	mmHg
cNa <sup>+</sup>	145	mmol/L
cK <sup>+</sup>	3.6	mmol/L
cCl <sup>-</sup>	105	mmol/L
cCa <sup>2+</sup>	1.05	mmol/L
cGlu	119	mg/dL
cLac	1.3	mmol/L
ctHb	14.4	g/dL
sO <sub>2</sub>	64.6	%
FO <sub>2</sub> Hb	64.6	%
FCOHb	0.9	%
FHHb	34.9	%
FMetHb	0.1	%
ctO <sub>2</sub>	12.9	mL/dL
p50	25.9	mmHg



# 頭部CT

---

# 頭部MRI



# 頭部MRA

---



# 【problem list】

# 右放線冠脑梗塞

# 右MCA狭窄

# 右MCA攣縮s/o

再度問診を取り直すと

右耳の後ろに…

本人曰く

「何かわからない虫に刺された。

姉にも見てももらったけど、

なんかぶつぶつしてて気持ち悪いって。

ちくちくと痛い感じがあった。」

## 経過

4/21-/23 頃に右耳介背側から右頭頂部にかけての頭痛を自覚。

4/24 頃に一度疼痛改善した。

4/25頃、時折疼痛あり。見てみると、3、4箇所が虫さされ様になっていた。

4/27 頃から、通販で注文した虫さされ薬の塗布を開始し、その後徐々に疼痛が改善した。

4/30頃、疼痛がほぼ消失した。

これまでに感じたことの無いような痛みだった。

表面に近い頭の中が痛かった。びりびりというよりはずきんずきん。

# 【problem list】

# 若年性脳梗塞

# 脳血管攣縮

# 虫刺症

# 湿疹

鑑別疾患) # 带状疱疹血管炎

ANCA関連血管炎

高安動脈炎

高リン脂質抗体症候群

好酸球性多発血管炎性肉芽腫

# 【追加検査】

帯状疱疹(VZV)抗体検査 (髄液)

その他疾患の除外のための検査も提出

合わせて…

皮膚科コンサル

# 【追加検査結果】

検査項目	結果	基準値下限	基準値上限	コメント
IgG	978	861	1747	
IgA	173	93	393	
IgM	72	50	269	
血糖 (随時)	106	70	200	
HIV I 抗原・抗体	0.5		1	
HIV II 抗原・抗体	(-)			
TP 抗体	0		10	
TP 抗体定性	(-)	0	1	
RPR 定量	0		1	
RPR 定性	(-)			
PT 時間	12			
PT %	85.2	70	140	
PT-INR	1.07			
APTT	28.5	24	38	
アンチトロンビンIII活性	101	80	130	
髄液細胞分類	0			
髄液-好中球	0			
髄液-単核球	1			

髄液-色調	無色透明			
髄液-蛋白定量	50			
髄液-Cl	125			
髄液-糖定量	52.8			
髄液-IgG	0		5	
髄液-IgA	0		5	
髄液-IgM	0		5	
HSV・VZV-PCR定量 (髄液)	2X10E2		200	未満
単純ヘルペスDNA定量 (髄液)	0			未満
プロイヒ活性	106	70	140	
カルジオリピンIgG	4	0	10	未満
抗トレポネーマ抗体定量	0.5		4.5	未満
水痘帯状疱疹ウイルスIgG (EIA)	(+)			
VZV-IgG 判定	(+)			
VZV-IgG価	63.9 H	0	2	高値
VZV-PCR定量 (髄液)	2X10E2		200	未満
抗CL-β2GPI	1.3		3.5	
ループスアンチコアグラント (SCT)	0.92		1.16	
プロイヒ活性	84.6	63.5	149	

MPO-ANCA判定	(-)		3.5	
MPO-ANCA	0.5		3.5	
好中球細胞質抗体	(-)			
PR3-ANCA判定	0.6		2	未満
PR3-ANCA抗体	(-)			
抗核抗体 (ANA) 半定量	40			未満
HOMOGENEOUS	40			未満
SPECKLED	40			未満
NUCLEOLAR	40			未満
PERIPHERAL	40			未満

## VZV脳梗塞とは？

水痘・帯状疱疹ウイルス（Varicella Zoster Virus：VZV）は初感染時に水痘を引き起こし、その後数十年に渡り脊髄後根神経節に潜伏し、再活性化して帯状疱疹を引き起こす。合併症として脳血管障害が知られており、脳梗塞や脳出血、脳動脈瘤や解離、くも膜下出血が含まれる。



水痘・帯状疱疹ウイルスが引き起こす血管障害から起こる脳梗塞のこと！！

# VZV脳梗塞発生機序

## 1. VZVの再活性化と神経・血管への波及

- VZVは小児期に水痘として初感染した後、神経節（感覚神経節）に潜伏感染する。
- 加齢・免疫低下（ステロイド、化学療法、HIVなど）により再活性化し、帯状疱疹として出現する
- 再活性化したウイルスが、感覚神経節から軸索を通じて脳動脈の外膜（adventitia）に波及することが確認されている

# VZV脳梗塞発生機序

## 2. VZVの血管感染と血管炎（VZV血管炎）

特にウィリス動脈輪周囲の大脳皮質動脈（MCA、ACAなど）や小血管に好発。

炎症により、血管内膜の肥厚・弾性板の断裂・平滑筋の壊死・血栓形成が生じる。

## 3. 結果としての脳梗塞

血管の狭窄・閉塞、あるいは血栓により、脳実質への血流が低下または遮断し、これにより、虚血性脳梗塞が生じる。

特に小児では水痘後数週間以内に発症することがあり、

成人では帯状疱疹後数か月経過してから脳梗塞を来すこともある（delayed-onset stroke）。

### 治療

アシクロビル静注＋ステロイド併用が主流  
(抗ウイルス薬＋血管炎抑制)



早期治療で予後改善が期待される

本症例に戻ると…

## 今回のVZV血管炎疑いに対する治療

### 初期治療

アシクロビル500mg×3を14日

PSL5ml×11錠を5日間

画像所見の改善を認めるまでACVやステロイド経口投与継続

# VZV髄液抗体

結果は 土

抗体がまだできていない可能性

アシクロビルの投与を継続しながら、回復期リハビリテーション病院への転院調整中にもう一度髄液検査

※抗ウイルス薬が液性免疫・細胞性免疫に作用しないことを確認してから行った



再度の結果も 土

アテローム性の脳梗塞としてDAPT継続後、SAPTに切り替えのお願い連絡となった

# Take home message

- 若年性の脳梗塞をみたら、血管性やアテローム性以外の鑑別をあげる
- 問診の方法は様々。聞き出したい内容が正しく得られているか、患者と同じイメージで問いの内容が描けているか

# 参考文献

- Varicella zoster virus vasculopathy, [Maria A Nagel, MD](#), [Martin S Hirsch, MD](#),  
Oct 18, 2022.UP TO DATE
- 岡庭 豊, 病気がみえるvol.7 ,株式会社メディックメディア,2020.7.29
- 田崎 義昭,ベッドサイドの神経の診かた,南山堂