

Case 39-2002: A 35-Year-Old Man with Headache, Deviation of the Tongue,
and Unusual Radiographic Abnormalities
(Volume 347: 2057-2065)

【症例】35 歳男性

【主訴】長引く頭痛，舌の偏位

【現病歴】1 ヶ月前から左側の頭痛，熱っぽさ，悪寒，食欲低下が生じた。頭痛はときに左視野に輝点を伴う。体重は 5kg 減少し，頭痛はひどくなる一方で NSAIDs は効かず，姿勢・いきみ・咳などに影響されない痛みだった。舌も左側に偏位し，垂涎を来たした。失語症や嚥下障害はなかった。入院 1 週間前，喉の痛みのために健康センターを受診し，ibuprofen と amoxicillin が処方されたが効果がなかった。咽頭の培養では 溶連菌は検出されなかった。健康センターが当院附属であったため，患者は当院を紹介された。

【既往歴】ここ数ヶ月間：失明(-)，発疹(-)，嘔吐(-)，胸痛(-)，腹痛(-)，咳(-)，頭部外傷(-)，その他の外傷(-)，結核菌への曝露(-)，その他の疾患(-)

【生活歴】モロッコ出身で入院の 1 年前に米国に移住した。職業は料理人。喫煙は 20 本/day を 20 年間で，時々マリファナを吸っていた。

【入院時現症】

<General status & vital signs> BT 37.1，HR 53 /min, RR 20 /min, BP 125/70 mmHg, Cons.: alert & oriented

<HEENT> palpated left cervical fullness, neck: supple, slight temporal-artery tenderness without thickening,

<Skin> rash(-) <Lymphatics> lymphadenopathy(-)

<Neurological> 右利き，intact speech and comprehension [Cranial nerves] 左顔面筋力低下疑い，舌の左側への偏位，左側口蓋の掌上低下疑い [Motor] 5/5 throughout, drift(-) [Sensation] light touch: n.p., pinprick: n.p. [Coordination] n.p. [Reflexes] DTR(+/+), 足底反応(flex/flex)

【入院時検査所見】

<CBC> WBC 12000 /ml(NEU 67%, LYM 25%, MONO 5%, EOS 2.0%, BASO 1.0%), MCV 86，Ht 39.5 %, Plt 545000 / μ l, ESR 99 mm/hour

<COAGULATION> PT, APTT とともに基準値内

<CHEMISTRY> TP 7.9 g/dl, Alb 3.5 g/dl, UA 1.7 mg/dl, globulin 4.4 g/dl，Na 142 mmol/l, K 4.6 mmol/l, Cl 101 mmol/l, HCO₃- 21.6 mmol/l, CK 36 U/l，その他 BUN, Cr, Glu, T.B, Ca, P, Mg, AST, LDH, ALP, VitB12, folic acid は基準値内

<Serologic> syphilis(-), 血液培養の結果は pending

<尿検査> 異常なし

<腰椎穿刺> clear, colorless, 単核球 1 /ml, Glu 59 mg/dl, TP 29 mg/dl, 真菌(-), 抗酸菌(-), その他微生物(-)

<ECG> HR 60 bpm, normal sinus rhythm

<CXR> n.p.

<頭部 CT> no abnormalities

<頭部 MRI> 内包後脚が T2 でやや高信号で，大脳脚にもやや及んでいる。非特異的な所見だが，脱髄の初期の可能性は低い。右上顎洞に T2 でやや高信号な領域があり，滞留ポリープが疑われる。転移を示唆する異常な増強効果や梗塞は認められない。

<胸部 CT> 左総頸動脈の近位 2-cm segment の軟部組織が全周性に肥厚しており，血管腔が狭くなっている (Fig 2.) 大動脈弓，下行大動脈近位に同様の所見は認めない。左総頸動脈が大動脈弓から直接分岐している破格を認める。軟部組織の異常な吸収値は下行大動脈の中間部から遠位にかけても認められる (Fig 1.) これらの所見は，壁内血腫を伴う解離，壁肥厚，vessel encasementなどを示唆する。その他の縦隔の構造に異常なし。リンパ節腫大なし。肺は傍隔壁性気腫*性変化(paraseptal emphysematous change)を認める以外に異常なし。

* 隔壁性気腫 = 遠位細葉気腫、胸膜下気腫

<腹部骨盤 CT> no abnormalities

【入院後経過】

頭痛は続いていた。入院後から発熱は認められなかった。血圧は 100/70 から 125/80 の範囲だった。ある診断的手技が施行された。

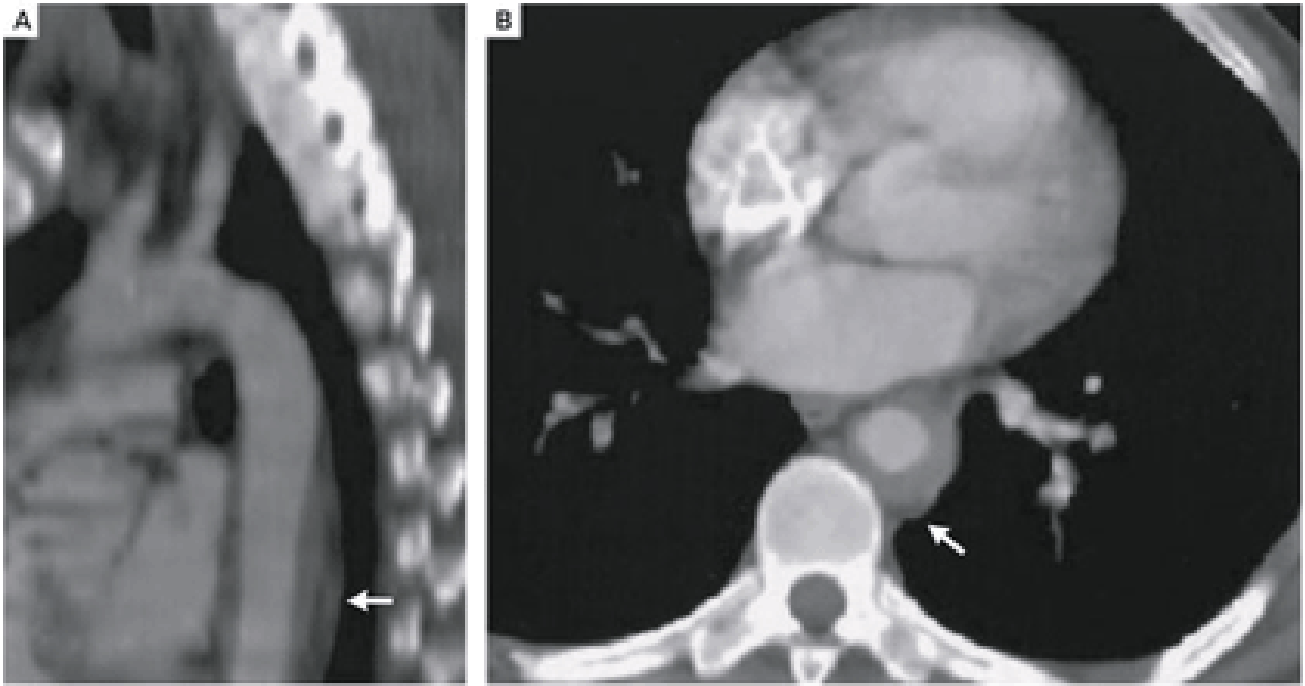


Figure 1. CT Angiogram of the Descending Thoracic Aorta. Sagittal(Panel A)and axial(Panel B)show circumferential soft-tissue thickening around the aorta(arrow in each panel) .

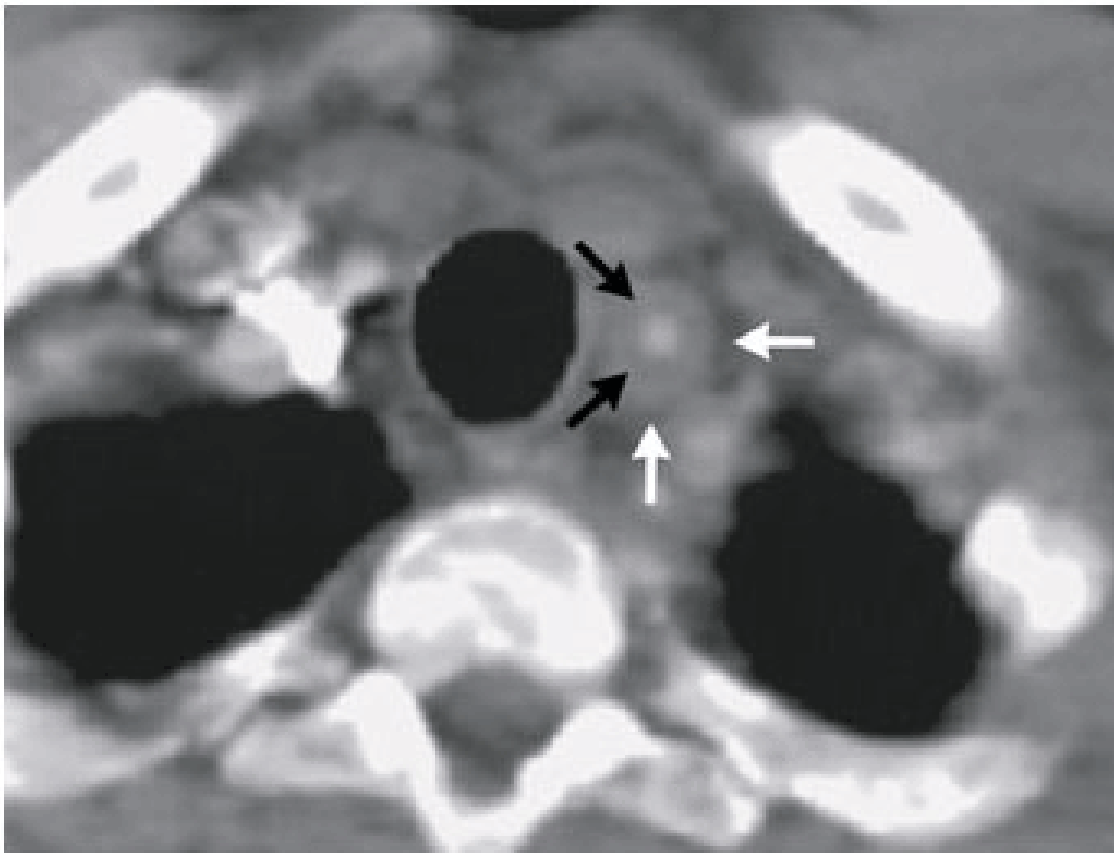


Figure 2. Axial CT Angiogram of the Left Common Carotid Artery. There is concentric soft-tissue thickening (white arrows) with narrowing of the lumen. There is also a hypodense layer (black arrows) . “ The double-ring sign ”