Case 39-2002: A 35-Year-Old Man with Headache, Deviation of the Tongue, and Unusual Radiographic Abnormalities

【症例】35 歳男性　　【主訴】長引く頭痛、舌の偏位

【Problem list】

#1. 頭痛（左側）

1 ヶ月前から左側の頭痛が始まり、NSAIDs は効かず、ひどくなる一方であった。頭痛はときに左視野に輝点を伴う。入院後も頭痛は続いていた。

#2. 神経系

#2-1. 舌の左側への偏位

1 ヶ月前から舌が左側に偏位し、垂涎を来たした。失語症や嚥下障害は伴っていなかった。

#2-2. 左顔面筋力低下疑い

主訴ではなかったが、入院時検査で疑われた。

#2-3. 左側口蓋の挙上低下疑い

主訴ではなかったが、入院時検査で疑われた。

#3. 発熱

1 ヶ月前から熱っぽさを自覚していた。入院時は 37.1℃であったが、入院後は発熱は認められなかった。

#4. 食欲低下・体重減少

1 ヶ月前から食欲低下が生じ、体重は 5kg 減少した。

#5. 喉の痛み

入院 1 週間前に喉の痛みを感じたが、ibuprofen と amoxixillin で改善されなかった。咽頭の培養ではβ溶連菌は検出されなかった。

#6. その他、頸部と頭部の所見

左側の頸部が腫脹していた（palpated left cervical fullness）。

側頭動脈の軽度圧痛があった。肥厚は伴っていなかった。

#7. 血液検査

WBC 12000, Plt 545000, ESR 99 と高値であった。

#8. 生化学検査

Alb 3.5, UA 1.7, CK 36 と低値、globulin 4.4 と高値だった。

#9. 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。

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。

#10. 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.）。

右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。

下行大動脈の中間部から遠位にかけて軟部組織の異常な吸収値が認められる（Fig 1.）。壁内血腫、壁肥厚、vessel encasement などが示唆される。

肺に傍隔壁性気腫性変化（paraseptal emphysematous change）を認める。