

Case 34-2002: A 55-Year-Old Man with Cognitive and Sensorimotor
Findings and Intracranial Lesions
(Volume 347: 1433-1440)

【症例】55 歳男性 (右利き) 【主訴】筆記障害、右足の運動障害

【Problem list】

#1. 神経系

#1-1. 感覚障害

5ヶ月前から足のしびれ感、「腫れた」感じがして、入院まで続いていた。

入院時、足の親指に振動感障害。

#1-2. 運動障害

入院3日前、自動車のハンドルを握りにくくなったり、筆記障害、右足の運動障害に気づいた。

入院時、回内筋に若干の drift あり。ごくわずかな下垂足。右側の握力低下疑い。ロンベルグ徴候は境界例。つぎ足歩行が不能。

入院5日目、右側で指鼻試験が異常。

#1-3. 腱反射などの異常

入院時、上腕二頭筋反射の両側亢進、膝蓋腱反射の右側亢進、アキレス腱反射の両側消失。

入院5日目、右側の握力がやや低下、右側の深部反射の亢進、右側でバビンスキー反射陽性。

#1-4. 認知障害

入院3日前、簡単な数学の問題が難しく感じた。

入院時、逆綴りのエラー、引き算のエラー、他者の手指失認。

入院5日目、日付に関する見当識障害などが出現。単語が出なかったり計算がかなり困難。左半側失認。

#2. 発熱

入院5日目、体温が 38.7 に上昇した。6日目も 38.7 に上昇したため、metronidazole と penicillin が投与された。

7日目は 34.7 を超えることはなかったが vancomycin も追加された。8日目には体温は平温に戻った。

感染症の検査で陽性となったものは1つもなく、熱源は不明。

腰椎穿刺の結果は reactive process が示唆されたが、培養結果は陰性であった。

#3. 頭頸部病変

CT では円形・低吸収の病変が多発的に皮質下の白質に認められ、特に左半卵円中心において最大である。MRI では結節性・リング状に造影される病変が多発的に両半球の主に深部白質に認められる。

甲状腺に低吸収域の病変を幾つか認めるが、悪性の所見ではない。

#4. 胸腹部病変

無気肺：CT で両側肺底部に無気肺が認められるが、症候性ではない。CXR も 35ヶ月前と変化なし。

肝嚢胞：CT で両葉に輪郭が明瞭な低吸収域の嚢胞を認める。

リンパ節腫脹の境界例：1 cm の aorticopulmonic and precarinal lymph nodes が認められる。

大動脈基部の若干の拡張：41mm。心機能に問題なく、手術適応もない。

#5. その他

高血圧：atenolol(100mg/day)を服用中であるが、入院時血圧は 170/55 mmHg と高い。

痛風：allopurinol(300mg/day)を服用中。血清尿酸値は不明であるが、痛風発作は認められていない模様。

左下肢浮腫：静脈ストリッピング施行後。肝心機能に問題はないことから、末梢循環不全と思われる。

洞性徐脈、delayed R-wave progression：症候性ではなく、心エコー上も心機能に問題は生じていない。

M 蛋白の疑い：現時点では何とも言えず、3ヶ月後に再検予定。