Case 28-2007: A 68-Year-Old Man with Syncope

（Volume 357: 1137-1145）

【症例】68 歳男性
【主訴】失神、引き続いての片麻痺と意識障害
【現病歴】
直前まで普段の健康状態であったが、入院当日の朝、散歩中に突然意識を失って嘔吐し、救急車にて他院に搬送された。
病院到着時、頭痛や胸痛がなかったこと以外に病歴をとることは不可能であった。傾眠傾向で断続的に無反応になり、血圧 166/80 mmHg, 心拍数 74 bpm, 腋窩温 36.1℃, 呼吸数 18 /min であった。身体所見として右共同偏視、右顔面弛緩、左上肢麻痺があったが、頭部外傷を疑わせるものはなかった。
検査所見として Hct 30.6 %, Glu 141 mg/dL, K 3.1 mmol/L でその他血算、電解質、腎機能、肝機能に異常なかった。尿は濃黄色で混濁しており、pH 7.0, 比重 1.020, ウロビリノーゲン 4.0 Ehrlich 単位/dL, 蛋白(2+), ケトン体(3+), 潜血(1+), 白血球(3+)であった。胸部Ｘ線に異常なく、心電図は洞性頻拍で V3-V5 に ST 上昇があった。CK, troponin T は陰性であった。頭部 CT では右前頭葉と左小脳に陳旧性梗塞を認めたが、出血、浮腫、midline shift はなかった。胸腹部造影 CT では左腎の灌流はまばらで、右腎の灌流がなく、また小腸ループの造影が不規則で上腸間膜動脈が造影されなかった。
気管挿管と NG チューブ留置が行われ、塩酸モルヒネとヘパリン静注、アスピリンの NG チューブからの投与が開始された。発症から２時間後に当院に転院となった。

【既往歴】糖尿病、高血圧、貧血。前立腺癌：４ヶ月前に診断、放射線化学療法施行も PSA の上昇あり、手術が検討されていた。ペニシリンアレルギー。
【家族歴】特記事項なし。
【生活歴】喫煙(-)、飲酒(-)。妻と二人暮らし。
【入院時処方】rosiglitazone（チアゾリジン誘導体）, glipizide（スルフォニル尿素薬）, メトホルミン（ビグアナイド薬）, エリスロポエチン, ゴセレリン（LH-RH アゴニスト）, ケトコナゾール, アムロジピン, ベナゼプリル, ハイドロコルチゾン

【入院時現症】やせた男性で、挿管、鎮静され傾眠傾向である。
〔意識状態〕不快刺激で部分的に開眼する。痛み刺激で手足を引っ込めない。従命不能。
〔バイタル〕血圧 182/78 mmHg, 心拍数 93 bpm, 呼吸は機械換気。
〔胸部〕呼吸音正常。心音：下部胸骨左縁から心尖部に放散する 2/6 度の汎収縮期雑音あり。
〔腹部〕平坦かつ軟。
〔神経〕瞳孔：正中かつ不同なし、反応は緩徐、人形の眼現象(+)、共同注視(+)。
　　顔面は対称で四肢の筋トーヌスは正常。
その他身体所見に異常を認めない。

【入院時検査所見】
〔動脈血ガス（100% O2 吸入下)〕PaO2 205 mmHg, PaCO2 35 mmHg, pH 7.39.
〔その他検体検査〕Hct 35 %, PT 15.9 sec, aPTT >150 sec, Glu 212 mg/dL, K 3.4 mmol/L, Cr 1.5 mg/dL, CK-MB (-), Troponin T (-), 便潜血 (-).
〔心電図〕II, III, aVF, V3-V6 誘導で ST 上昇。
〔胸部Ｘ線〕左心後部ー左中肺野に透過性低下。
〔経胸壁心エコー〕左室前壁・中隔・心尖部の hypokinesis、左室収縮能は正常下限。軽度ー中等度の僧帽弁逆流。左房拡張。左房内に可動性で、心房中隔と連絡のある echodensity が存在。
〔経食道心エコー〕左房内の mass は径 2.3cm x 1.5cm で、基部は心房中隔に付着しているが可動性は高く、内部には多数の葉構造が見られた。卵円孔開存(-)。
〔頭部 MRI〕両側後頭葉および前頭葉、小脳、右側頭葉に点状、融合性の新規梗塞巣が多発。

【入院後経過】
発症５時間後（入院３時間後）にカテーテル検査／治療が行われた。冠動脈に関しては左前下行枝遠位部に閉塞性の造影欠損を認め、バルーン拡張後も心尖部で造影欠損が残存した。さらに両側腎動脈閉塞（右腎上部、左腎中部への血流閉塞を伴う)、SMA 近位部完全閉塞を認めた。SMA に対してカテーテル的塞栓除去術および tPA の局所投与が試みられたが、血流再開には至らなかった。この際少量のゼラチン様の検体が採取され、病理検査に送られた。
入院６時間後、AST 130 U/L, Amy 118 U/L, CK 810 U/L, CK-MB 133.4 ng/mL (CK-MB index 16.5%), troponin T 4.09 ng/mL といずれも上昇を認めた。
ここで、ある診断的検査が行われた。