

Case 27-2005: An 80-Year-Old Man with Fatigue, Unsteady Gait, and Confusion

【患者】80 歳男性の現役実業家

【主訴】疲労感、歩行不安定、間欠的な錯乱状態

【現病歴】9/1 頃よりひどい疲労感、頻回のおくび、集中困難、不眠、間欠的な錯乱状態、歩行不安定を自覚し、9/8 にかかりつけ医を受診。身体所見とルーチンの血液検査は正常であったが、頭頸部の血管撮影 CT で脳室拡大と脳室周囲の低濃度を伴うびまん性脳容積減少、左尾状核頭部の陳旧性ラクナ梗塞、主要頭蓋内血管のアテローム性動脈硬化石灰化を認めた。心電図は心拍数 51 回/分と徐脈を認めた以外は正常であった。9/12 のエコーで左内頸動脈、右内頸動脈分岐部の微小病変が見つかった。9/22 の脳造影 MRI では白質の高信号と、視床右側、橋右側、左尾状核に複数の小さなラクナ梗塞を認めた。MRA は正常であった。不眠、歩行不安定、錯乱が悪化しており、水泳や自転車・自動車の運転が出来なくなったとの訴えがあり入院となった。

【既往歴】高血圧、高脂血症、大動脈弁狭窄、リウマチ熱(幼少期)、一過性脳虚血(20 年前)、難聴と右足の筋力・感覚の喪失(戦争中の負傷による)、右眼頭の基底細胞腫(放射線治療)、右眼の白内障(手術)

【生活歴】この夏ケープコッドに行ったときにダニに刺された。去年はフランスに旅行した。9 年前はイギリスに旅行した。妻は亡くなっており一人暮らしである。飲酒は一日にアルコール飲料を 1~2 つ。遠い昔には喫煙していた。

【職業歴】実業家であり、現在も仕事を続けている。

【家族歴】父は 80 歳で心血管疾患にて亡くなった。母の死因は不明。兄がリンパ腫、姉が統合失調症を患っているが弟と妹は健康である。2 人の息子も健康。

【薬剤歴】アスピリン、アトルバスタチン、リシノプリル、ビタミン剤を服用している。

【現症】意識清明。BT 36.2°C、BP 147/81mmHg、脈拍 61/分、呼吸 18/分、SpO₂ 98%。右胸骨上縁に 1/6 度の駆出性収縮期雑音。側方注視にて左右の眼に数回の水平性眼振。右足、右腓腹の感覚低下。まっすぐ歩くことができず、つぎ足歩行。Romberg テスト陽性。

【入院後経過】入院日の夜中、入眠困難であった。血圧が 166/77mmHg に上昇しており、ヒドロクロチアジドの連日投与が開始された。翌日 9/23 に間欠的にぼんやりしているところが観察され、その夜も眠ることができなかった。9/24 に腰椎穿刺が行われ、初圧 140mmH₂O、CSF の外観は透明で glucose 64mg/dl、protein 65mg/dl ↑(基準 15~45mg/dl)であった。細胞数は赤血球 1/mm³、白血球 1/mm³(neu25%,lym50%,mono25%)であった。グラム染色で微生物は見つからず培養でも検出されなかった。梅毒、HSV も陰性であり、CJD で CSF に見られることのある 14-3-3 タンパク質も陰性であった。脳 MRI を施行し、容積低下、白質の変化とラクナ梗塞の散在、前頭葉前部の皮質、右頭頂葉・側頭葉、右尾状核

に拡散低下した領域を認めた。脳波では持続性の巣状の徐波を右半球の主に前方の領域に認めたが、てんかん性の活動は認められなかった。追加の検査は外来で行う方針となり、アトルバスタチン、リシノプリル、ヒドロクロロチアジド、ロラゼパム内服の指示にて退院となった。

退院 5 日後の 9/29、ロラゼパムを午後 8 時と午前 2 時に内服しているが不眠は続いており、朝の眠気が悪化していると訴えた。認知機能検査にて、反応が遅いこと、年度の間違い、記憶の間違い、物の呼称が難しいことが観察された。歩行は酩酊歩行になって、つぎ足歩行が不可能になっており、指鼻試験や左手の回内回外検査でも困難が見られた。ロラゼパムは中止され、ゾルピデムが投与されることになった。9/31、歩行不安定と錯乱はさらに悪化した。血清ビタミン B12、血清ホモシステインを測定し、ともに正常であった。ライム病と HIV 抗体の検査は陰性であり、ウェストナイル熱、抗核抗体、甲状腺自己抗体も陰性であった。甲状腺機能は正常であり、胸部・腹部・骨盤部の CT で癌は見つからなかった。不眠のためにロラゼパムに加えてハロペリドールが投与されることになった。10/7、不眠と不穏はさらに悪化しており、意識消失を伴わない 30 秒ほどの全身の痙攣が家族によって目撃されていた。問診では引っ込み思案になっていたが、質問された時は会話することができた。羽ばたき振戦、失調性振戦が両手と両脚に見られた。ハロペリドールが中止され、クエチアピンとオキシカルバゼピンの連日投与が開始された。

2 日後の 10/9、再び入院となった。傾眠状態であり、情動が鈍くなっていた。バイタルは正常。日付と場所に関して見当識障害あり。視標追跡検査にてサッケードがみられ、上肢にはミオクローヌスと、下肢には線維束性収縮がみられた。立位を保つことが困難であり不安定な酩酊歩行であった。オキシカルバゼピンとヒドロクロロチアジドが中止され、ハロペリドールが再び投与開始となった。中毒のスクリーニング検査や腫瘍随伴症候群、自己免疫性脳炎の検査が行われたが全て陰性であった。尿中ポルフォビリノーゲン、尿中アミノレヴリン酸も検査したが正常であった。10/11 にリバスチグミンが開始された。その後 2 週間で発話は徐々に減少し、起きているのが難しくなっていった。持続する振戦は振幅が大きくなり、跳びあがるようなミオクローヌスと線維束性収縮が両脚にみられた。体温は 38.5℃に上昇した。家族の要望により、医学的治療は中止され、緩和ケアが始められた。入院して 23 日目の 10/31、患者は亡くなった。

ここで、ある剖検が行われた。

※薬品について

アトルバスタチン：高脂血症の薬(商品名リピトール) リシノプリル：ACE 阻害剤(降圧薬) ヒドロクロロチアジド：サイアザイド系利尿薬(降圧薬) ロラゼパム：ベンゾジアゼピン系中程度時間作用型抗不安薬 ゾルピデム：非ベンゾジアゼピン系長短時間作用型睡眠薬 ハロペリドール：ドーパミン拮抗薬(頑固な不眠に適応) クエチアピン：セロトニンドーパミン拮抗薬 オキシカルバゼピン：抗てんかん薬 リバスチグミン：アルツハイマーの薬