

A プリント

NEJM 勉強会 2013 年度 第 6 回 2013 年 5 月 22 日 A プリント 担当: 榎戸貴祥

Case 18-2012: A 35-Year-Old Man with Neck Pain, Hoarseness, and Dysphagia

(New England Journal of Medicine 2012 Nov 8;366:2306-13)

**【主訴】**

右頸部痛, 嗄声, 嚥下障害

**【現病歴】**

7 日前 屋外での肉体労働中に, 右下顎骨・歯が突然痛くなった。痛みは耳へ放散していた。

数分後, 両眼の霧視・ふらつきが出現し, 10~15 分後に消失した。

また, 下顎痛は 3 時間ほどで自然に消失した。

さらに数時間後, 右後頸部痛・右頭痛が出現した。痛みの強さは 8 (過去最高の痛みを 10 として)。

陰性症状: 嘔吐・嘔気・光過敏性

NSAIDs を服用。頭痛は改善するも, 頸部痛は続いていたので,

5 日前 かかりつけ医を受診した。

sBP 150~159 mmHg であり, 痛みに acetaminophen・oxycodone, HT に atenolol (25 mg daily) が処方された。

その後, 嗄声・舌の腫脹と筋力低下が出現した。舌の右方運動が制限されていた。

また, 固形物の嚥下障害があった。

歯科を受診するも, 痛みの原因がわからなかったので,

3 日前 かかりつけ医を再診した。

acetaminophen・oxycodone が中止され, methylprednisolon (5-day tapering dose)・amoxicillin が開始された。

本日 当院の救急科を受診した。

**【受診時症状】**

右頭痛は消失していたが, 右後頸部痛・嗄声が変わらず続いている。(患者は右利きである。)

陰性症状: 視覚障害・回転性めまい・感覚脱失・舌以外の筋力低下・全身症状

**【既往歴】**

頸部外傷の既往はない。

borderline HT

骨形成不全症のため, 35 箇所 of 微細骨折があった。

**【服薬】**

現病歴に記載した以外はない。

**【アレルギー】**

codeine (pruritus), statins (myalgias)

**【生活歴】**

建設業で頻回に重いものを持ち運んでいた。

既婚で、息子が1人おり、3人で暮らしている。妻と息子はともに健康であった。

飲酒は適度、喫煙なし、違法薬物使用歴なし。

#### 【家族歴】

父：HT・高脂血症・無数の微細骨折，母：健康，祖母・大祖母：微細骨折

#### 【理学所見】

BP 161/101 mmHg, HR 71 bpm, BT 36.3°C, RR 16/min, SpO2 100% (ambient air)

<頭頸部> 顔面の右側が左に比べて乾燥していた。

右側の上眼瞼が左に比べてやや下垂していた。

右側の下眼瞼が左に比べてやや挙上していた。

瞳孔は丸く、大きさは右 2.5/左 3.0 mm (対光反射で 2 mm)。

乳頭は両側とも sharp だった。

嗄声 mild

口蓋は左側が右より挙上し、口蓋垂はやや左方へ偏位していた。

咽頭反射は右側でやや減弱していた。

舌をつき出すと舌は右方へ偏位した。

筋力低下のため、舌を右方へ動かせなかった。

舌の右側は明らかに腫脹し、ひだが消失していた。

右頸部に触れると痛みがあった。

陰性所見：血管雑音・残りの神経学的所見や身体診察

#### 【検査所見】

<血算> 正常

<生化学・免疫> 腎機能・肝酵素・電解質 (Na, K, Cl, HCO<sub>3</sub>, Ca, P)・血糖正常

<ECG> 洞調律, 66 bpm, 不完全右脚ブロック

診断のためある検査が行われた。

- 現病歴・身体所見・神経学的所見から、病変の部位・原因をあげてください。
  - ①神経学的症候・痛みの部位 → 支配神経・責任血管
  - ②既往歴・リスク因子・重大な出来事・発症と経過の形式 → 病因・病理学的要因
- ある検査とは何でしょうか？

A プリント

【参考資料】



Frank de Beer, MD and Bart Post, MD, PhD: Teaching NeuroImages: Villaret syndrome

<http://www.neurology.org/content/75/9/e43.full> より