

原著

脳梗塞と脳出血を同時期に発症した1例

南 宏 明 相 澤 仁 志 山 口 修 二
森 田 一 豊 佐 々 木 信 博 飛 世 克 之

はじめに

脳血管障害の再発作の頻度は10~20%と報告されている¹⁾²⁾。脳血管障害の再発例の中で脳梗塞と脳出血が異なった時期に発症する例は約10%とされ¹⁾、臨床上しばしば経験する。しかし再発作でも脳梗塞と脳出血を同時期に発症することは極めて稀であり、このような報告は著者らの検索した範囲では認めなかった。今回我々は、多発性脳梗塞の症例が構音障害と左片麻痺で発症し、責任病巣である右内包から放線冠にかけての脳梗塞に加え、左後頭葉の皮質下出血を認めたので報告する。

症 例

患者：75歳、女性。

主訴：口のもつれ、左半身の脱力

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：両側中耳炎、高血圧

現病歴：某施設に入所中であり、発症時期は不明であるが痴呆、感情失禁、尿失禁を指摘されていた。平成6年4月25日夜9時頃、口のもつれが出現した。このとき血圧は 229/112mmHgであっ

Key words：脳梗塞, 脳出血, 同時期発症

A case of cerebral infarction concomitant with cerebral hemorrhage

Hiroaki Minami, Hitoshi Aizawa,
Syuji Yamaguchi, Kazutoyo Morita,
Nobuhiro Sasaki, Katsuyuki Tobise

Department of Internal Medicine, National Hospital Nayoro

国立療養所名寄病院 内科

た。9時40分には左半身の脱力が出現したため、国立療養所名寄病院を受診した。頭部CTで両側穿通枝領域の多発性低吸収病変と左後頭葉皮質下の周囲の低吸収域を伴う高低吸収病変を認め、多発性脳梗塞および脳出血の診断で入院した。

入院時現症：身長150cm、体重50kg、体温36.5℃、脈拍55/分、整、血圧173/80mmHg。胸部聴診上Erb領域に駆出性収縮期雑音(Levin II/VI)を聴取したが、呼吸音は正常であった。腹部に異常所見は認めなかった。

神経学的所見：意識は清明で中等度の痴呆、感情失禁を認めた。脳神経領域では視野、対光反射および眼球運動は正常であった。中耳炎後遺症による両側難聴を認めた。著しい構音障害、嚥下障害を認めたが、経口摂取は可能であった。四肢では上肢に強い左片麻痺、左感覚鈍麻を認めた。深部反射は両側で亢進していたが、その程度は左で強かった。両側のバビンスキー徴候、チャドック徴候を認めた。左に強い両側の痙性を認めた。小脳失調はなかった。時に尿失禁を認めた。

検査所見：末梢血液検査では、赤血球数335万/mm³、Hb8.7g/dl、Ht27.0%と小球性低色素性貧血を認めた。血液生化学的検査では、γ-GTP 75U/l, LAP129U/l と軽度高値を示した以外は特に異常を認めなかった。胸部X線写真では心胸郭比60.8%と心拡大を認めた。心電図では左室肥大とV5、6で1mmの水平型ST低下を認めた。経胸壁心エコー検査では心筋の軽度肥厚を認めたが、心腔内血栓は認めなかった。24時間ホルター心電図では心房細動などの不整脈やその他の異常を認めなかった。

入院時の頭部CT検査では多数の小低吸収病変が被殻から視床にかけてあり、両側放線冠にも低

吸収病変を認めた。また脳室は拡大し、側脳室前角周囲白質のperiventricular lucencyを認めた。さらに左後頭葉皮質下に径15mmの円型の高吸収病変を認め、周囲に低吸収域を伴っていた (Fig.1)。発症4日後の頭部CTでは右放線冠に存在した低

吸収域が鮮明化し、今回の症状の責任病巣と考えられた。この時点では、左後頭葉の高吸収域は脳とほぼ等吸収となった (Fig.2)。また第30病日で行った頭部MRI検査では左後頭葉にT1強調画像、T2強調画像ともにhigh signalを認め、同部

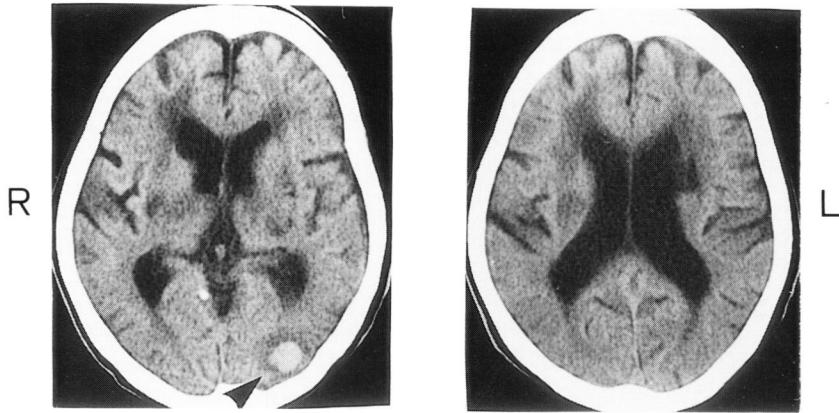


Figure 1 Brain CT on admission shows a round, 15mm in diameter, high density lesion surrounded by thin low density area in the left occipital subcortical white matter (black arrow head), bilateral multiple low density lesions in the territory of perforating arteries, and periventricular lucency in the white matter around the anterior horn of enlarged lateral ventricles.

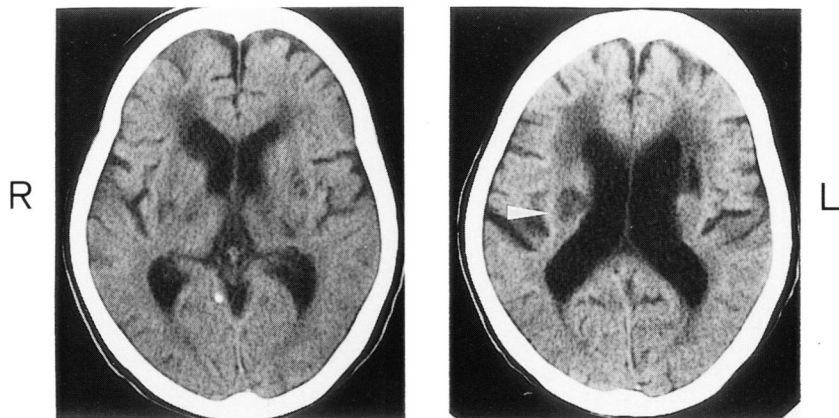


Figure 2 Brain CT on Day 4 shows that the high density area in the left occipital lobe disappeared, and the low density area of the right corona radiata was demarcated (white arrow head).

位の病変は出血であったことを示唆した。

経過：脳出血を併発していたため抗凝固療法は施行せず、血圧のコントロールを中心に加療した。リハビリテーションを行い、左不全麻痺は軽快し退院した。

考 察

本例の特徴は脳梗塞の再発と同時期に脳梗塞とは異なる部位の脳出血を伴ったことである。脳卒中中の再発作の中で脳出血と脳梗塞が異なる時期に発症する例は約10%と報告され¹⁾、必ずしも稀なことではない。しかし発症機序の異なる両者が同時期に出現することはきわめて稀と考えられる。本例の左後頭葉出血は無症候性と考えられ、入院時頭部CTではわずかに周囲の低吸収域を伴っていたので、厳密には脳梗塞の発症よりわずかに早くに存在していた可能性がある。

本例の脳梗塞の原因は、基礎となる心房細動や心臓弁膜症などの心疾患がないこと、梗塞部位が穿通枝領域であることから脳血栓による可能性が高いと考えられる。発症4日後の頭部CTで鮮明化した右放線冠の低吸収域が、今回の症状の責任病巣であろう。また本例の入院時頭部CTでは今回の責任病巣以外に穿通枝領域に多発性脳梗塞を認め、以前よりある痴呆、感情失禁、尿失禁などはこのためと思われる。

脳出血の原因としては高血圧性脳出血、外傷性脳出血、出血傾向、脳動脈瘤、動静脈奇型による出血、腫瘍による出血、cerebral amyloid angiopathy (CAA)³⁾⁻⁵⁾などがある。本例は高血圧を合併しているが、脳出血は後頭葉の皮質下であり、通常の高血圧性脳出血の好発部位とは異なっていた。また頭部外傷の既往がなく、全身の出血傾向もなかった。発症前に抗凝固薬や抗血小板薬の服用歴もなかった。脳動脈瘤は皮質下に出血が限局していること及び発症部位から例外的と考えられる。脳動静脈奇型については脳血管造影を施行していないので否定できない。脳腫瘍については脳CTで出血巣が自然に消失し、再発もないことから悪性リンパ腫を除けば考えにくい。報告により多少の差異はあるが、後頭葉はCAAの好発部位の一つである³⁾⁻⁵⁾。また皮質下出血であることもCAAとして矛盾はない。したがって脳出血の病

因としてはCAA、脳動脈奇型などが考えられるが、高血圧性脳出血や脳動脈瘤、脳腫瘍の可能性も否定は出来ず、その病因を特定することは困難であった。

脳梗塞と脳出血が同時期に発症した原因は不明であるが、左後頭葉皮質下に基礎となる血管病変が存在し、その脆弱な血管が脳梗塞再発を契機に破綻し出血したのであろう。

極めて稀ではあるが、脳梗塞の発症と同時期に異なった部位の脳出血を併発した症例を経験した。このような症例には抗凝固療法は当然行えないなど治療上の制限を伴うのできめ細かい観察を要する。

本論文の要旨は第56回日本神経学会北海道地方会(札幌、1995年)において発表した。

文 献

- 1) 熊本一朗, 野元正弘, 大勝洋祐ら: 脳血栓・脳出血の再発例の検討. 脳卒中 7: 180, 1985.
- 2) 池田隆, 伊藤栄一: 脳血管障害の今日の問題点 脳血管障害の再発作と予後. 診断と治療 8: 389, 1987.
- 3) Yamada M, Tsukagoshi H, Otomo E, et al: Cerebral amyloid angiopathy in the aged. J Neurology 234: 371, 1987.
- 4) Haan J, Maat-Schieman MLC, Roos RAC: Clinical aspects of cerebral amyloid angiopathy. Dementia 5: 210, 1994.
- 5) Okazaki H, Reagan TJ, Campbell RJ: Clinicopathologic studies of primary cerebral amyloid angiopathy. Mayo Clin Proc 54: 22, 1979.
- 6) Tomonaga M: Cerebral amyloid angiopathy in the elderly. J Am Geriatr Soc 29: 151, 1981.