

1997-11-18

1997年11月18日現在

Ver. 1.2

急に意識がなくなる

高倉公朋 脳神経外科学教室

責任者(当室) 高倉公朋

1997年度

高倉公朋

(01295) 脳内

Block 4 テュートリアル課題

脳神経外科学教室 高倉公朋

急に意識がなくなるの目的は、脳内出血の症状を再現し、その原因を突き止めることにある。

課題番号 2

急に意識がなくなる

患者は、急激な頭痛を訴え、意識を失った。瞳孔は等大で、対光反射は存在する。四肢は弛緩性麻痺を呈している。

この患者の病態を推察し、その原因を説明せよ。また、この患者の病態を推察し、その原因を説明せよ。



無断で複写・複製・転載すると著作権侵害となることがありますのでご注意ください。

シート1

鈴木恵子さんは喫茶店でバイトをしている 18 歳の女性です。いつものように
仕事朝夕方になり急に唇のまわりがしびれだし、左の頬がひきつるような感じが
してきました。その後直ぐにボーとして意識がなくなり倒れてしまいました。

< 所見 >

(A) 発作時

意識消失、顔面蒼白、瞳孔散大、四肢弛緩、心拍数減少、血圧低下

(B) 発作後

意識回復、顔面赤化、瞳孔縮小、四肢緊張、心拍数増加、血圧上昇

所見

(A) 発作時

意識消失、顔面蒼白、瞳孔散大、四肢弛緩、心拍数減少、血圧低下

(B) 発作後

意識回復、顔面赤化、瞳孔縮小、四肢緊張、心拍数増加、血圧上昇

所見

(C) 発作時

所見

シート2

81-2

同僚が心配し、救急車を呼び病院に行きました。病院についたところで意識はボーとしていましたが、頭が痛いようでした。以前よりズキズキとする頭痛がよくあったそうです。

呼びかけると目は開き、頭が痛いかと尋ねるとうなずきましたが、声はでませんでした。よく見ていると左手は動かしていますが、右手は動かないようでした。

。。(S採査)

シート 3

S 4 - 2

診察の結果は次の様でした。意識は傾眠 (Japan coma scale II-10)。右片麻痺、右深部腱反射亢進、右 Babinski 反射陽性を認めましたが、瞳孔差はなく項部硬直もみられませんでした。血圧 142/88 mmHg、脈拍 76/分、呼吸整。家族歴、既往歴では頭痛以外特記すべきことはありませんでした。直ちに頭部CTがとられました (資料 1)。引き続き脳血管撮影が行われました (資料 2)。

シート 4

脳動静脈奇形よりの脳内出血と診断され、開頭摘出術が行われました（摘出標本組織像 資料 3）。1 週間後に意識ははっきりしましたが、右上下肢の麻痺が残りました。相手の言うことはわかり、いくつかの言葉はできるようになりましたが、会話はまだ出来ませんでした。

術後の検査（CT、脳血管撮影像、資料 4、5）が行われ、リハビリテーションが始められました。

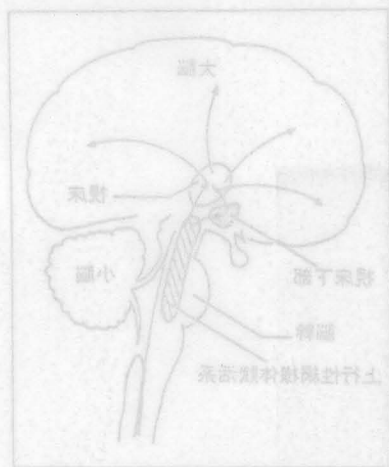


図 1 脳動静脈奇形の位置