

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和4年1月

冬晴れの空が美しい季節となりましたが皆様いかがお過ごしでしょうか？さっそくNewsletter 第46回配信です！ どうぞお楽しみください。

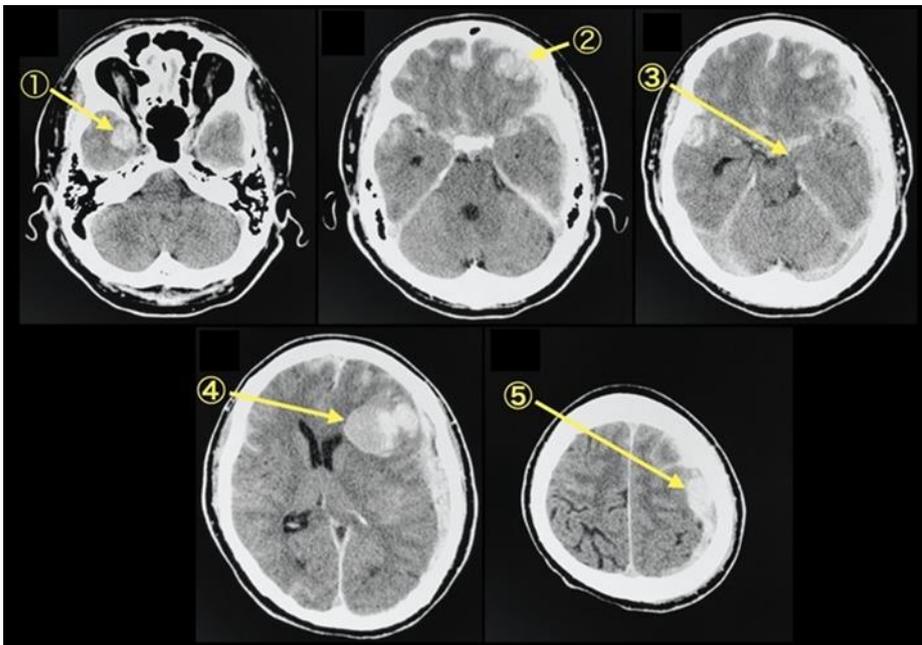
〈 診療科紹介 脳神経外科 〉

皆様、国家試験にむけて忙しく、大変な日々をお過ごしのことと思います。ちょっと息抜きに当院脳神経外科についてのお話しを見て頂ければと思います。当科は栃木県をはじめとした地域医療の中核病院としての役割に加え、分野によっては関東広域での専門医療を行っております。具体的には、小児脳神経外科、機能てんかん外科など多くの手術を経験できます。また、それ以外の脳神経外科手術も多く経験可能ですので、密度が濃くバランスのとれた専門研修が可能だと自負しています。早くから顕微鏡下手術の執刀経験を積めるような風土があります。専門医取得後も様々なサブスペシャリティが選択可能です。是非一度、自治医大脳外科を見学に来て下さい。当院医局紹介youtubeを公開しています。 https://youtu.be/88rEl-obi_8/



【医師国家試験予想問題】

50歳の男性。頭部外傷後の意識障害のため搬入された。はしごから転落し、頭部を打撲した。その後、嘔吐と意識障害との進行を認めた。51歳時に心筋梗塞と診断され、ステント留置術を受けた。抗血小板薬を2剤服用している。意識レベルはJCS II-10。脈拍68/分、整。血圧130/88 mmHg。呼吸数20/分。SpO₂ 98% (2 L/分酸素投与下)。瞳孔径は左右とも3 mm。四肢に明らかな麻痺はない。搬入2時間後に右瞳孔径が3 mm、左瞳孔径が5 mmとなり、右不全片麻痺も出現した。この時点の頭部単純CTを別に示す。



下線の所見の病変部位はどれか。

- a ①
- b ②
- c ③
- d ④
- e ⑤

解答

C

解説

本症例では、頭部打撲に伴い、左急性硬膜下血腫・外傷性くも膜下出血・脳挫傷による脳内出血を認めています。脳挫傷による脳内出血は、右側頭葉・左前頭葉眼窩面に加えて、左下前頭回に認めておりました。抗血小板薬を2剤内服されていた影響もあってか、特に左下前頭回の脳内血腫が経時的に増大したことが切迫する鉤ヘルニアを引き起こしたと考えられます。

鉤ヘルニアは神経外傷診断において、最も緊急性の高い、重要な症候であります。テント上の頭蓋内圧がテント下と比較して亢進することにより、側頭葉内側に位置する鉤回がテント切痕から中脳側に落ち込み脳幹を圧迫することで、生命の危機を引き起こします。この際、中脳前面を走行する動眼神経を圧排することにより、同側の動眼神経麻痺が引き起こされ、同側瞳孔散大および対光反射消失を認めます。

本問題では、特に鉤ヘルニアの画像診断について問いました。

選択肢の解説

- a. 右側頭葉に脳挫傷性出血を認めます。
- b. 左前頭葉眼窩面に脳挫傷性出血を認めます。
- c. 中脳レベルでの断面であり、鉤ヘルニアの診断に最も重要な断面です。③が示すのは左鉤回です。この断面では、鞍上槽外側部の消失、病側の迂回槽の拡大および対側の迂回槽の狭小化、対側の側脳室下角の拡大など典型的な所見を認めます。
- d. 左下前頭回の脳挫傷性出血を認めます。鉤ヘルニアを引き起こした病態としては重要ですが、瞳孔散大を直接引き起こしているのは、③の左鉤回です。
- e. 左円蓋部急性硬膜下血腫を認めます。

自治医科大学脳神経外科医局長 大谷啓介