

## <診療録>

診察日：20XX年9月11日

記載者：〇〇 ××

### <患者情報>

患者名：自治 梅男（じち うめお） 年齢：60歳 性別：男性

### <病歴>

主訴：頭痛

現病歴：5年前から1か月に3回程度、両側後頭部が締め付けられる頭痛があったが、翌朝起床時には軽快していた。10日前から、頭全体に広がる頭痛が緩徐に出現し、持続的で悪化している。とくに早朝に増悪し、5日前から悪心を伴うようになった。眼痛はない。めまいはない。歪視や視野欠損はない。流涙や鼻閉はない。2か月前に家の中で脚立から転倒して後頭部を打撲しており、その関係性を心配している。

既往歴：健康診断は受けていない。アレルギーはない。

生活歴：喫煙：なし、飲酒：日本酒2合/日を40年間。

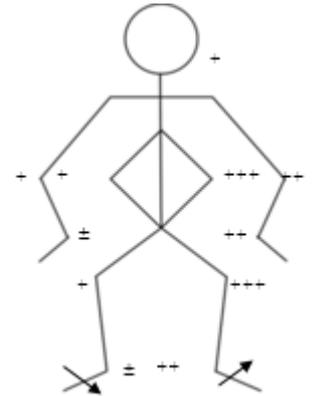
家族歴：両親は老衰。特記事項はない。

### <現症・検査所見>

現症：身長163cm、体重60kg。体温36.8℃。脈拍76/分、整。血圧140/90mmHg。SpO<sub>2</sub>97%（room air）。

意識レベル：JCS0（返答に時間がかかるためI-1ともとれる）。脳神経系：眼球運動に異常はない。運動系：上肢のBarré徴候は左で陽性である。下肢のBarré徴候は左で陽性である。腱反射・病的反射は図のとおりである。感覚系：四肢の温痛覚障害はない。髄膜刺激徴候：項部硬直はない。眼底鏡では両側のうっ血乳頭がみられる。

検査所見：血液所見；赤血球480万、Hb14.5g/dL、Ht45%、白血球6,000、血小板17万。PT11.6秒（基準10～12）、APTT30.9秒（基準対照32.2）。血液生化学所見；総タンパク6.9g/dL、アルブミン4.2g/dL、総ビリルビン0.4mg/dL、AST20U/L、ALT12U/L、LD123U/L（基準109～216）、ALP212U/L（基準107～330）、BUN10mg/dL、Cr0.8mg/dL。  
頭部単純CT：右前頭部脳表に灰白質と等吸収域の大きな腫瘍性病変があり、正常脳を圧迫しており、特に左側脳室が変形し左右差がある。脳腫瘍と考える。



### <プロブレムリスト>

#1. 脳腫瘍、#2 緊張型頭痛

### <臨床経過>

#1. 2. 本症例の5年前からの慢性頭痛と10日前からの急性頭痛は性状が異なっており、別の病態を考える必要があった。5年前からの頭痛は両側後頭部で、締め付けられ、1日寝ると翌朝には改善しているもので、悪心を伴わないことから緊張型頭痛と思われた。一方、今回の受診のきっかけとなった10日前からの頭痛は、持続的で悪化しており、悪心があり、うっ血乳頭を認めることから、頭蓋内圧亢進によるものと考えられた。左上下肢のBarre徴候が陽性で、頭部単純CT所見から左前頭部脳表の腫瘍が疑われ、頭部MRIでは左大脳半球円蓋部にT1強調像で低～等信号、T2強調像で不均一な高信号を示す脳実質外の腫瘍があり、造影剤で強く均一に造影され、腫瘍に接した線状の増強効果（dural tail sign）が認められ、神経局所症状（左上下肢の軽度不全麻痺）を伴う髄膜腫と診断した。

#1. 頭蓋内圧亢進による頭痛と神経局所症状が出現しており、経過観察ではなく治療の適応と考えられた。入院のうえ、脳神経外科へコンサルテーションし、同科で頭部の血管造影が実施された。いわゆる典型的なsun-burst appearanceを呈しており、栄養血管塞栓術+外科的摘出術が予定された。

### <考察>

この症例からは慢性頭痛においても見逃してはならない疾患があり、診断のピットフォールがあることを学んだ。一見、5年前から続く頭痛で、機能的頭痛を考えたいが、10日前からの「いつもと様子が違う」頭痛はmorning headacheの特徴を呈し、神経学的巣症状を認め、脳腫瘍を考えなければならない。慢性の経過でも「いつもと様子が違う」場合に注意が必要である。