

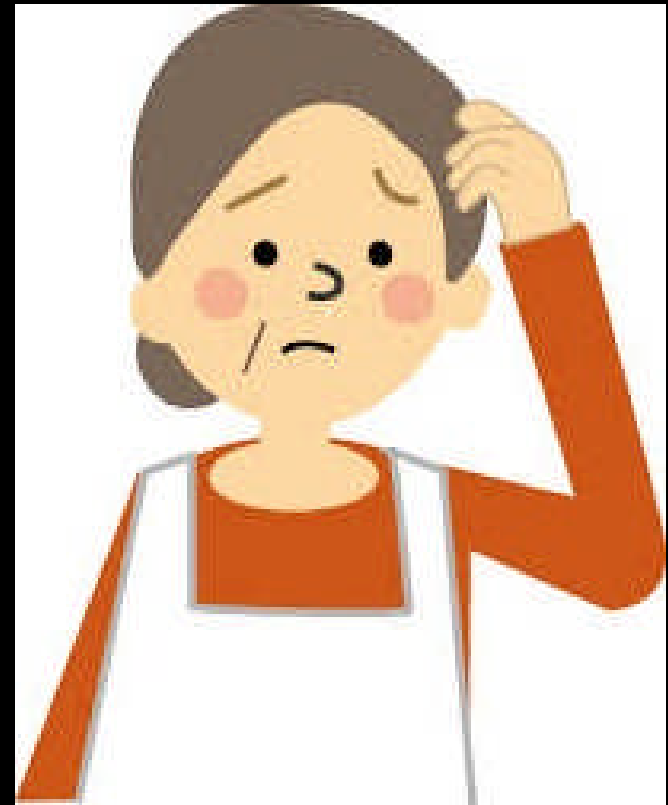
ふらつき・吐気・左頭重感を訴える  
68歳、女性

大阪府立急性期・総合医療センター  
総合内科 小倉 翔

# 68歳女性 スーパーの事務員

## 【主訴】

左頭重感、嘔気、ふらつき



## 【現病歴】

X-22日 37℃台の発熱と上気道症状があり近医受診。抗生剤を処方された。

X-20日 発疹が出現。

X-14日 発疹が遷延し、当院受診。発熱、上気道症状は消失しており、薬疹と考え、抗アレルギー薬を処方。

X-7日 再診時には発疹は消退傾向。

X-4日 左側頭部の頭重感、食欲不振を自覚。頭重感は突然発症ではなく、変動性でやや増悪傾向。

X日 吐気とふらつきを認め当科受診。

# 【Review of Systems】

## 陽性症状：

左頭重感・嘔気・ふらつき

全身倦怠感・食欲不振・あくび・鼻汁

## 陰性症状：

発熱・咳・咽頭痛・胸痛・呼吸苦・腹痛・

下痢・便秘・関節痛・筋肉痛・運動障害・

感覚障害・視力低下・視野障害・

聴力低下・不眠・めまい

## 【既往歴】

- ・真珠腫性中耳炎(2年前、手術)
- ・高血圧(数年前より、アムロジピン内服)

## 【アレルギー歴】

食物(魚)・薬物(抗生剤?で発疹)・喘息なし

## 【生活歴】

喫煙なし・飲酒なし

# 【身体所見】

## [General appearance]

意識清明

重篤感はないが、やや元気がない印象

## [Vital Signs]

BT: 36.6°C, BP: 157/79mmHg, RR: 16/分

PR: 79/分, SpO2: 99% (room air)

## [HEENT]

眼瞼結膜貧血なし・眼球結膜黄染なし・  
口腔内湿潤・咽頭発赤なし・リンパ節腫脹なし・  
前額洞 & 上顎洞圧痛叩打痛なし・  
**前傾姿勢にて頭痛増悪**

## [Neck]

甲状腺腫大圧痛なし・頸部リンパ節腫脹なし

[Chest] 心音異常なし・呼吸音異常なし

[Abd] 平坦軟・圧痛なし・腸蠕動音良好

## [Neuro]

〈脳神経〉 瞳孔正円同大(3mm/3mm)・  
対光反射迅速・眼球運動正常・複視なし・  
眼振なし・顔面運動異常なし・  
顔面感覚異常なし・構音障害なし・  
挺舌異常なし

〈運動〉 MMT: full・Barre signなし

〈感覚〉 異常なし

〈その他〉 **Jolt accentuation(+)**・

項部硬直なし・Kernig sign(-)・歩行正常



# 【検査所見】

## <血液生化学の検査>

WBC	4000	/ $\mu$ L	LDH	178	IU/L
RBC	407万	/ $\mu$ L	CK	57	IU/L
Hb	13.1	g/dL	Cr	0.36	mg/dL
Plt	18.7万	/ $\mu$ L	BUN	20	mg/dL
TP	7.3	g/dL	eGFR	131	ml/min/1.73m <sup>2</sup>
Alb	4.3	g/dL	Na	138	mM/L
<b>T-bil</b>	<b>1.4</b>	<b>mg/dL</b>	K	4.0	mM/L
AST	21	IU/L	Cl	102	mM/L
ALT	15	IU/L	Ca	9.3	mg/dL
ALP	280	IU/L	BS	110	mg/dL
$\gamma$ -GTP	27	IU/L	CRP	<0.02	mg/dL

# Problem List

- #. 左側頭部頭重感
- #. 嘔気
- #. ふらつき
- #. 鼻汁
- #. あくび
- #. 高血圧
- #. Jolt accentuation 陽性
- #. 3週間前の上気道症状

初診時の診断:

## 急性副鼻腔炎

### 【診断の根拠】

- ✓ 約3週間前の上気道症状  
来院時の頭重感、鼻汁  
→ 二峰性の病歴
- ✓ 前傾時に頭重感が増悪

⇒ 抗ヒスタミン薬と制吐剤を処方し帰宅。

# ところが、その後…

■X+2日 23:00 救急外来受診

「症状の増悪はないが、**頭重感と嘔気が改善しない**。」

・身体所見は変化なし。神経症状も認めず。

→**解熱鎮痛薬を処方され帰宅。**

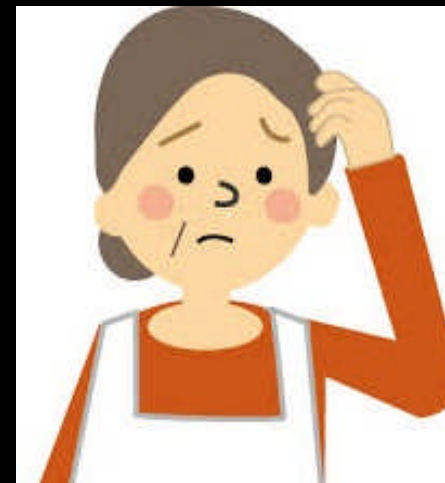


■X+3日 11:00 救急外来受診

「**頭重感と嘔気が続く**。食事があまりとれていない。」

・身体所見は前日と比して変化なし。

→点滴と抗生剤を処方され帰宅。



## 当科再診(1) X+7日

「症状はだいぶ良くなりました。  
頭重感やふらつきもなくなってきました。」



BT: 35.7°C, BP: 165/81mmHg, RR: 18/分

PR: 64/分, SpO<sub>2</sub>: 99%(room air)

身体所見は神経所見も含めて明らかな異常なし。

## 当科再診（2） X+7日

<2日間救急を受診していることに違和感>

- これまでの経過に比べて血圧が高い。
- 嘔気の持続が副鼻腔炎と合わない。

→頭蓋内に別の病変があるのではないか？

⇒頭部CTを撮影。

# 最終診断：慢性硬膜下血腫

脳神経外科へ連絡。

→同日入院となり、緊急手術。

約1週間後、元気に退院。



# 後で話をよく聞いてみると…

- ・転倒歴はなし。
- ・しかし、職場で**柵に頭をぶつけること**がよくあったとのこと。



# One Point Lecture

# 副鼻腔炎の症状

## <Major Symptoms>

- 膿性鼻汁
- 膿性または変色した後鼻漏
- 鼻汁または鼻閉
- 顔面のうっ血または膨満
- 顔面痛または圧迫感
- 嗅覚低下または消失
- 発熱（急性のみ）

# 副鼻腔炎の症状

## <Minor Symptoms>

- ・頭痛
- ・耳痛、耳圧迫感、耳閉塞感
- ・口臭
- ・歯痛
- ・咳嗽
- ・発熱(亜急性又は慢性)
- ・倦怠感

# 副鼻腔炎の症状

## <Major Symptoms>

- 鼻汁または鼻閉
- 顔面痛または圧迫感

## <Minor Symptoms>

- 頭痛
- 倦怠感

- Major Symptomsを少なくとも2つ以上満たす。
- Major Symptomsを1つ＋Minor symptomsを少なくとも2つ以上満たす。

# 嘔気・嘔吐の鑑別疾患

## <消化器系>

消化性潰瘍、胃がん、虫垂炎、腸閉塞、胆嚢炎、胆嚢結石、総胆管結石、急性胃腸炎など

## <脳神経系>

頭蓋内病変（脳腫瘍、水頭症、脳血管障害、**硬膜下血腫**）、髄膜炎、脳炎

# 嘔気・嘔吐の鑑別疾患

< 消化器・脳神経系以外 >

急性心筋梗塞、腎盂腎炎、

糖尿病性ケトアシドーシス、電解質異常

# 慢性硬膜下血腫

(Chronic Subdural Hematoma: CSDH)

硬膜とクモ膜の間に



形成される血腫

- ・ 高齢者の軽微な頭部外傷後に生じる。
- ・ 受傷後、数週間～数か月の期間で発症。
- ・ 60～70歳台に発生率のピーク。



# ~ Common Presentation ~

## <Single symptoms>

①歩行障害	63.0%
②片麻痺	58.6%
③頭痛	38.2%
④認知症	24.6%
⑤失禁	17.4%

Surgical Treatment of Chronic Subdural Hematoma in 500 Consecutive Cases:  
Clinical Characteristics, Surgical Outcome, Complications, and Recurrence Rate  
Mori K et al. Neuro Med Chir (Tokyo) 41, 371-381, 2001

## ～Diagnosis～ (1)原則

CSDHはほとんどのケースで初診時に診断されない。

CSDHの診断において最も重要なことは

まず「**疑う**」こと！！

Chronic subdural haematoma in the elderly  
Postgrad Med J 2002;78:71–75

## ～Diagnosis～ (2)どんな時に疑うか

以下の①～③のいずれかが存在する場合

①意識状態の変化

②局所神経症状

③頭痛

⇒その他の病歴や身体所見を加味し、強く疑う  
場合は頭部CTへ。

Chronic subdural haematoma in the elderly  
Postgrad Med J 2002;78:71–75

# 頭部CTはいつ撮るか？

~~高齢者の頭痛→頭部CT~~

神経症状がなくても...

頭蓋内圧亢進を示唆する所見があれば頭部CTを撮影を考慮すべきである。

## ～Diagnosis～ (3) Pitfall (落とし穴)

### <Pitfall (落とし穴)>

外傷歴がないCSDHもあることに注意!

- ・30–50%の症例で頭部の直接的な外傷がない。
- ・非常に軽微な「外傷」は忘れられていることも多い。

Chronic subdural haematoma in the elderly  
Postgrad Med J 2002;78:71–75

# ～Prognosis～

<術後 (Burr hole craniotomy) 1ヶ月の経過>

## ■ 予後不良因子

- 脳神経外科手術の既往
- 凝固異常
- 痙攣

Surgical Treatment of Chronic Subdural Hematoma in 500 Consecutive Cases:  
Clinical Characteristics, Surgical Outcome, Complications, and Recurrence Rate  
Neuro Med Chir (Tokyo) 41, 371-381, 2001

# Take Home Message

- ✓ 慢性硬膜下血腫はコモンな疾患  
症例が多いだけに非典型例も多い。  
高齢者の頭痛、嘔気では常に頭の片隅に。
- ✓ 初期診断に経過が合わないときは、  
診断を見直すことが重要。

終

御清聴有難うございました。