

論文の内容の要旨

氏名：秋 本 高 義

専攻分野の名称：博士（医学）

論文題名：延髄内側梗塞 27 例における臨床的研究

延髄内側梗塞(medialmedullaryinfarction:MMI)は全脳梗塞の約 1%と少なく、梗塞と反対側の運動麻痺と深部覚低下、同側の舌下神経麻痺を特徴とする古典的 Dejerine 症候群が有名であるが、眼振、顔面神経麻痺、表在覚低下といった症状を呈することも報告されており、多数例での検討を行った報告は多くはない。今回、自施設における MMI の症候および梗塞範囲との関連、原因について後方視的に検討した。

対象は 1998 年 3 月 1 日から 2015 年 10 月 31 日までに当科に入院した患者のうち MRI で延髄内側に急性期の梗塞を認めた患者とした。梗塞範囲は腹側、中間、背側領域に分けた。梗塞の原因は大血管アテローム性動脈硬化、心原性塞栓症、小動脈病変、そのほかの原因による急性脳卒中、原因不明の 5 つに分類した。

解析期間内に急性虚血性脳卒中中で入院した 2,727 例のうち 27 例(27~88 歳)に延髄内側を含む急性期梗塞が確認された。梗塞範囲は片側延髄内側が 17 例、両側延髄内側が 1 例であり、MMI に橋梗塞合併が 6 例、小脳梗塞合併が 2 例、延髄外側梗塞合併が 1 例みられた。初回 MRI で梗塞が同定されなかった例は 6 例にみられ、発症から 66 時間後の MRI でも病巣が同定されなかった例もみられた。発症から 24 時間以内に 10 例に MRI が施行され、うち 3 例は初回 MRI で梗塞が同定されなかった。

症候は梗塞と対側の肢の運動麻痺が 25 例と最も多かった。表在覚である触覚の低下が 12 例、痛覚の低下が 10 例、深部覚である振動覚の低下が 20 例中 6 例にみられた。舌下神経麻痺は梗塞と同側に 1 例、対側に 3 例みられた。古典的 Dejerine 症候群の 3 徴を呈したのは 1 例のみであった。水平方向での梗塞の大きさと症候との関連について Kruskal-Wallis 検定を用いて検討したところ触覚低下、痛覚低下、振動覚低下のある群で有意差があることが示された。多重比較(Bonferroni 補正：有意水準 0.017)を行ったところ触覚低下($p=0.002$)、痛覚低下($p=0.002$)、振動覚低下($p=0.007$)のいずれも、延髄腹側に限局した群より延髄腹側から延髄背側まで梗塞が拡大していた群でこれらの症候が有意に多かった。梗塞の原因は大血管アテローム性動脈硬化によるものが 11 例と最も多かったが、そのほかの原因による急性脳卒中(いずれも動脈解離)が 5 例にみられた。年齢と梗塞の原因との関連について Kruskal-Wallis 検定を行ったところ、5 群間で有意差があることが示され、多重比較(Bonferroni 補正：有意水準 0.005)ではそのほかの原因による急性脳卒中と原因不明であった群の間で有意差がみられ、年齢の中央値が低かったそのほかの原因による急性脳卒中とそれ以外の原因で、Mann-Whitney U 検定(有意水準 0.05)を行ったところ、そのほかの原因による急性脳卒中による MMI は有意に若年であった($p=0.006$)。

本研究では MMI は発症早期では MRI での病巣検出率が脳梗塞全体に比して低く、若年者の MMI では動脈解離によるものが多かった。症候学的には古典的 Dejerine 症候群は少なく、肢の麻痺は最も高率に出現する症候であるが、表在覚や深部覚障害を生じている例では梗塞範囲が腹側から背側まで拡大していることが示された。