片麻痺を契機に診断された低血糖脳症の一例

香山　　諒、　朴　　陽太、　片山　義英
（　第一東和会病院 脳神経外科　）

【症例】　88 歳 女性

【既往歴】　２型糖尿病　認知症　胸椎圧迫骨折

【現病歴】　起床時に意識障害と左上下肢麻痺をご家族に指摘され、救急搬送された。

【病着時現症】　意識レベルは JCS３であり、従名不能であった。脳神経症状は明らかでは無かったが、MMT2 相当の左上下肢脱力を認めた。血液検査では血糖値 41mg/dL と低値であり、D ダイマー 4.1 μg/mL と高値を呈している他は有意な異常所見を認めなかった。頭部 MRI では、右放線冠、脳梁膨大部正中、両側小脳脚に拡散強調増高信号域を認めた。MRA では主幹動脈の高度狭窄や途絶を認めなかった。

【入院後経過】　低血糖が判明した時点でブドウ糖 10g を経静投与し、速やかに意識レベルは JCS1 まで改善、左上下肢麻痺は MMT5ーまで改善した。２型糖尿病に対して持効型インスリンと GLP-1 作動薬を使用されていたが、認知症のため摂食量が不安定だったことが低血糖の原因と推測された。同日より低血糖脳症、及びアテローム血栓性脳梗塞の疑いで加療を開始した。第２病日までは血糖が容易に低下する傾向があったため、適宜血糖補正が必要であった。また、入院当初は脳梗塞である可能性を否定できなかったため、抗血栓療法を開始した。これに並行して各種生理検査を施行したが、何れからも脳梗塞の原因を示唆する所見は得られなかった。また、第２病日の頭部 MRI フォローでは右放線冠の異常信号域は消失していた。これらのことから低血糖脳症と診断し、後日抗血栓療法を終了した。リハビリテーションによる ADL 評価では、左上下肢に僅かな違和感が残るものの、独歩が可能な状態であった。インスリン投与量の調整を行った後、第７病日に自宅退院となった。

【考察】　意識障害と片麻痺を契機に診断された低血糖脳症の症例を経験した。低血糖には脳梗塞と紛らわしい症例が潜んでいることの実例であり、示唆に富む症例と考える。各々の共通点や相違点などの観点から文献的考察を加えて報告する。