

42. 海綿状血管腫による脳幹部出血で ADL の著明な改善を認めた一例

鳥取県立中央病院リハビリテーション室¹，鳥取県立中央病院神経内科²

○坂尻 信幸¹，久野 弘子¹，高田 千夏¹，中安 弘幸²

【はじめに】

海綿状血管腫は毛細血管性の洞様血管が房状に集合し，血管の間には正常な神経組織がみられない血管奇形である¹⁾。脳幹部海綿状血管腫は出血発症が 34.7%と多く，他の部位より予後が不良である²⁾。

今回，橋出血で発症し，発症早期に脳幹部海綿状血腫が増大し，一時重篤な状態に陥ったが，その後 ADL が顕著に改善した症例に対してリハビリテーションを実施する機会を得たので報告する。

【症例紹介】

63 歳女性。既往歴として高血圧，高血圧性腎硬化症，心房細動，慢性心不全。息子との二人暮らしで病院清掃スタッフとして従事していた。

2008 年ごろから血圧が高めで，蛋白尿があり，近医で気をつけるように言われていた。2009 年 12 月初めより労作時の呼吸困難あり当院心臓内科紹介。心不全にて入院となり，ヘパリン，利尿剤を投与された。2009 年 12 月下旬某日トイレに行こうと立ち上がると左足がしびれて転倒した。頭部 CT にて橋出血を認め，当院神経内科紹介となった。降圧剤の持続静注などにて保存的に加療するも徐々に症状悪化した。

【介入経過】

2010 年 1 月上旬介入当初，Japan coma scale(以下:JCS):II-10，眼球運動障害(右は正中固定，左は外転位で内転と上下転障害)，右末梢性顔面神経麻痺，感覚障害(表在・深部感

覚重度鈍麻)，構音障害，嚥下障害，左完全麻痺 Brunstrom stage(以下 Brs):I，安静度ベッド上臥位，ADL 全介助。介入 30 日目安静度フリーとなり坐位訓練開始(最大介助)，認知機能面に低下はみられずコミュニケーションは可能で，「坐れるようになりたい」，「立てるようになりたい」とニーズを明確にしてその目標をセラピストと共有しリハビリを実施。40 日目に坐位保持可能となり運動耐容能も徐々に改善，2 ヶ月目よりリハビリ室での実施が可能となり PT・OT・ST の訓練実施時間・頻度の充実を行った。介入時より症例もリハビリ目標への意志強くこの頃より加速的に麻痺側に筋収縮がみられるようになり麻痺レベルも 3 ヶ月目には BrsIII レベルにまで回復。自力食事摂取可能，出来る作業が増えることで積極的に訓練に参加し病棟内 ADL も飛躍的に向上した。本人のニーズも「今度は歩けるようになりたい」との思いを聴取し歩行器での歩行訓練開始となる。

【結果】

入院当初は意識障害がみられたが，入院 1 ヶ月後には改善された。約半年後 BrsIV レベルで，立位バランス・リーチなどが改善，歩行器歩行見守りレベル，運動機能面向上，移乗・更衣動作時などに麻痺側の支持・参加も可能となり ADL 介助量軽減も行われ FIM は 91 点となった。介入当初「食べられるようになりたい」から始まった本症例の最終目標は「家に帰って暮らしたい」と語った。在宅復帰を踏まえ回復期病院へと転院となった。

【考察】

海綿状血管腫は慢性的な経過で再出血を繰り返し出血を繰り返すたびに症状が悪化することが多い。しかし今回我々が経験した症例のように短期間で血腫が増大することがまれに認められる。Duffau³⁾らは1997年に6例の海綿状血管腫の症例で1回目の出血後1ヶ月以内にCT上、脳出血が増大した症例を報告している。また、Gangemi⁴⁾らは1993年に2年間にわたって徐々に血腫が増大した脳幹部海綿状血管腫の1例を報告している。本症例も1ヶ月以内に血腫が急速に増大しており、それに伴い状態は悪化した。

一方、海綿状血管腫は血腫が吸収され縮小するのに伴い症状が改善することがあることも報告されている。Vrethem⁵⁾らは1997年、15年間多発性硬化症として診療されていた35歳の男性を報告した。回転性めまい、小脳失調、感覚障害などの症状の消長があったがMRIをとったところ海綿状血管腫と判明した。さらにCader⁶⁾らは1999年にやはり同様に症状が消長した海綿状血管腫2例を報告している。これらの症例はMRIをとるまでは症状は消長しており多発性硬化症と思われていたものが実は海綿状血管腫であったものである。

このように海綿状血管腫は時に症状が増悪寛解することが報告されており本症例においても臨床経過の基盤にこのような現象があったものと思われる。

このような状態に対して当室のリハビリテーションのアプローチを検討してみると、以下のように特徴づけられる。

まず本症例は認知機能面に低下はなかった。認知機能面がクリアであるということでセラピスト側も本症例が良くなるという気持ち、意欲を引き出せたことが回復を促した大きな要因であると思われる。このことはリハビリテーション開始時より状態の悪い時でも良くなるという前向きな発言が聞かれ一貫して

継続した。

また、約1ヶ月間臥床状況が続いたが2ヶ月目の状態が安定した時期の変化時など本症例の状態を明確に判断しその都度、多職種を交えたカンファレンスを行い適時にどのようにチームアプローチを行っていくかを協議しリハビリテーションを実施したことも大きな要因である。

最後に要所で本症例は自ら目標を立てリハビリテーションを実施してきたが最終的に症例は「家に帰りたい」と自ら目標を立て実行した。長期にわたるリハビリテーションでモチベーションを維持し続けたこと、セラピストがそれに応え実施時間、頻度を増やし身体機能面のみでの介入ではなく意欲継続を支援し続けた。この結果ADLに著明な改善がみられたと考える。

【文献】

- 1) Harrison オンライン.2010
- 2) 脳卒中治療ガイドライン 2009.
- 3) Duffau H, Capelle L, Sichez JP, Faillot T, Bitar A, Arthuis F, Van Effenterre R, Fohanno D. Early radiologically proven rebleeding from intracranial cavernous angiomas, report of 6 cases and review of the literature. *Acta Neurochir (Wien)*. 1997;139(10):914-22.
- 4) Gangemi M, Maiuri F, Donati PA, Sigona L. Rapid growth of a brain-stem cavernous angioma. *Acta Neurol (Napoli)*. 1993 Apr;15(2):132-7.
- 5) Vrethem M, Thuomas KA, Hillman J. Cavernous angioma of the brain stem mimicking multiple sclerosis. *N Engl J Med*. 1997 Mar 20;336(12):875-6.
- 6) Cader MZ, Winer JB. Lesson of the week: cavernous haemangioma mimicking multiple sclerosis. *BMJ*. 1999 Jun 12;318(7198):1604-5.