

Case 4 脳梗塞後の一過性の意識障害： DSAでNCSEを時短診断

病歴

80代女性で慢性心不全が基礎疾患にあり、右中大脳動脈領域の心原性脳塞栓症(図1)で緊急入院し血栓回収療法を行った。脳梗塞後3週間が経過した頃から、食事中に一過性に意識が減損しているのではないかと看護師より報告があった。

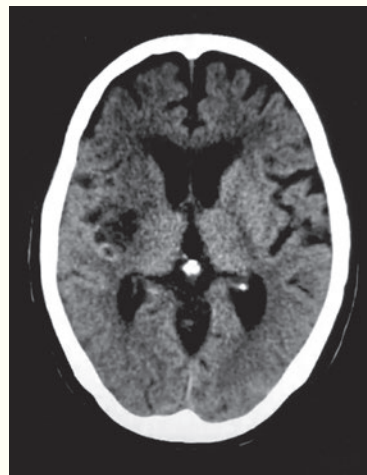


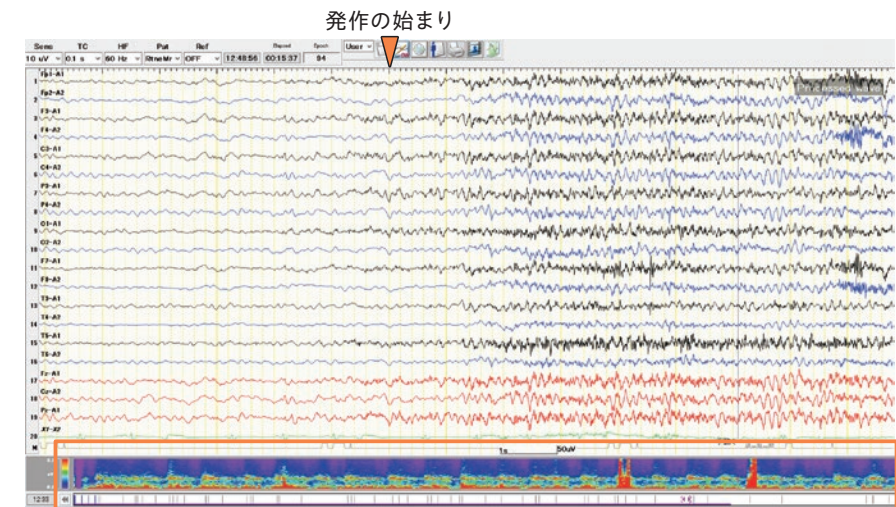
図1 脳梗塞後3週間での頭部CT

名前が言えることもあれば、反応が遅いこともあった。高齢で認知症も背景にあるため真の意識障害があるのか判然としなかった。なお、ミオクローヌスなど不随意運動はなかった。脳梗塞後ということもあり、脳波を確認した。

診断を先に伝えますが、これはNCSEの症例です。ただし、NCSEの診断の決め手である脳波の判読は難しいものでした。判読の決め手はDSAでした。脳波を開いた瞬間、「これはNCSEではないか」と思えるDSAパターンがありますので、ぜひ覚えましょう。

1 脳波からわかること

DSAの前に、まず脳波そのものをみてみましょう(図2)。



このDSAパターンを見逃さない!

図2 発作時脳波の始まり(周期的なDSA変化)

アルファ波がありそうなので一見すると大きな問題はなさそうですが、実はこのページは発作が始まるタイミングの脳波なのです。画面左半分は発作の始まる前の段階で、右半分は発作が始まっていく過程を示しています。難しいですね。ある程度のトレーニングを受けないと判断は難しいでしょう。

少し時間軸を伸ばしてこの脳波をみてみましょう(図3)。3ページ分の脳波(約40秒)をつなげたものです。「発作の始まり」のタイミングから、脳波のザワつきがみられ徐々に顕著になり、ピークアウト後には緩やかに消退していく過程がみえます。「いわれてみれば確かに何か始まっているのかな?」というくらいの認識で問題ありません。

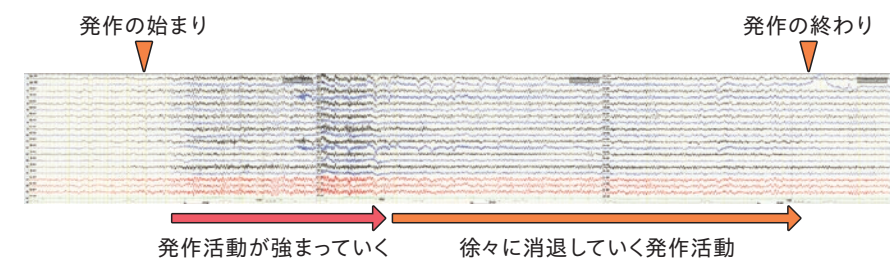


図3 3ページ分の発作時脳波(約40秒間)

では、この脳波イベントをもっと簡単にスクリーニングできる方法はないのでしょうか?そこで活躍するのがDSAです。