

第 38 回静岡リハビリテーション懇話会抄録登録

演者： 原木 弥生

所属： 静岡市立清水病院 リハビリテーション科回復期リハ病棟

職種： 医師

研究発表者： 原木 弥生(医師) 坂元 隆一(医師) 重野 幸次(医師)

池ヶ谷昌宏(理学療法士) 渡辺修司(理学療法士) 永井清広(作業療法士)

石田あや子(作業療法士) 中澤亜紀(作業療法士)

演題名： 橋病変脳卒中の経過について ―第 2 報―

演題概要) 第 37 回当懇話会で、橋病変脳卒中はテント上病変に比較し急性期病棟から当科への転科時で軽介助となり、短期間の入院で在宅復帰が可能となる症例の多いことを報告した。今回も新しい症例を追加して橋病変脳卒中の経過につきテント上病変を対照とし比較検討を行なった。結果として発症年齢若く、短期間の入院で在宅復帰さらに復職訓練に至るまでの経過を呈する症例もみられるようになった。ただ、橋病変症例は症状にばらつきがあり様々な所見を呈することがうかがわれる。片麻痺などは比較的改善率が高いのに比較し失調、感覚障害、注視障害などは改善傾向に乏しい。よって、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者だけとりあげても予後に差が生じる。いくつかの症例をとりあげながら橋病変脳卒中では何によつての影響が予後に影響するかを検討した。

発表概要)

①② 第 37 回当懇話会で、橋病変脳卒中はテント上病変に比較し急性期病棟から当科への転科時で軽介助となり、短期間の入院で在宅復帰が可能となる症例の多いことを報告しました。今回も新しい症例を追加して橋病変脳卒中の経過につきテント上病変を対照とし比較検討を行なったので第 2 報として報告します。

③ 対象は、スライドに示したとおり初発の橋病変脳卒中患者を A 群、その対照群としてやはり初発のテント上病変脳卒中群を B 群としました。各群の性別、疾患の内訳、平均年齢をスライドに示します。平均年齢は A 群 65 歳、B 群 70 歳と A 群がやや低い結果となりました。

④ 前述した 2 群間で急性期病棟から当科へ転科あるいは転院時と退院時の FIM の平均、当科入院加療期間について比較しました。次に橋病変脳卒中患者の A 群内でその経過を比較し、病態、年齢、既往症、部位などその予後との関係を検討しました。

⑤ 当科への転科転院時の FIM の平均は A 群のほうが高い値を示しました。さらに、退院時の FIM の平均値も同様の結果でありました。当科入院日数の平均は A 群で 47 日、B 群で 80 日と大きな差が生じました。

⑥ さらに A 群内を梗塞、出血にわけて性別、平均年齢、既往症の違いを検討しました。既往の合併症では、高血圧は梗塞群の約 5-6 割に、出血群では 9 割にみられ、全体では 7-8 割にみられました。糖尿病は各群にて約 3-4 割ずつであり高血圧以外で高率に見られる合併症はありませんでした。特に梗塞群において心原性梗塞を示唆する既往症は一人もみられませんでした。

⑦ 次に転科転院時の症状と FIM について梗塞、出血群にわけて検索しました。

FIM 平均は出血群が低く、神経学的所見では梗塞群では失調が 1 人、出血群に 3 人、眼症状が

出血群に 2 人、また、梗塞群の感覚障害の中には解離性の一例がありました。右表は退院時の症状を示しました。全体的には FIM も改善、中でも運動障害は改善率が高いのに比較して、失調、感覚障害、眼症状はあまり変化がありません。

⑧ 各症例の FIM の変化をみると出血群の 2 例は退院時の FIM が 60 以下でほぼ全介助を要することに気がつくと思います。この 2 例は橋下部背側の出血であること、つまりそれによって失調と眼症状があることなどが共通しています。

⑨ そこで、今度は部位別に症例を分類し FIM の変化をグラフにしてみました。一般的に橋出血は Chug らの分類などが用いられ、橋背側の片側限局の Unilateral tegmental type、背側の両側にまたがる Bilateral tegmental type、背側と腹側の両者にまたがる Basal tegmental type、橋全体を占めるような Massive type の 4 つに分類されその順で予後は悪くなります。表に示されている橋出血のうち障害部位が腹側の 4 例とも Basal tegmental type、であり上部背側 4 例のうち、3 例が Unilateral tegmental type で残り 1 例は Bilateral tegme でした。下部背側の 2 例は Unilateral type が 1 例、Bilateral tegmental type が 1 例でした。今回の検索結果からは、下部橋部の背側に障害部位のある症例は当科転科時にも生活全般に介助を要すること多く、その改善率も低いことがうかがえました。

⑩ ⑪特徴的な症例を提示します。最初は FIM 改善率の著しく低かった症例で、左橋出血の 48 歳男性です。右片麻痺レベルは手指以外は比較的軽症でしたが発症時より失調をきたしており画像所見では左橋部下背側中心の出血を呈しており Chug らの分類では Unilateral tegmental type です。One and a half syndrome などの臨床症状もみられ左側への注視障害があり主に躯幹失調が著しく感覚障害もあり、当科転科時もほぼ全介助を要しました。そのため入院期間は長くなりましたが退院時も改善みられず車椅子の生活を余儀なくされました。

⑫ もう 1 例は右橋出血の 49 歳の女性です。画像所見としては右橋部背側から四丘体下部にかけて出血が拡大、背側の左側にまでまたがる Bilateral tegmental type で第四脳室前部を軽度圧排しています。やはり、前例と同様、対側(左)片麻痺は軽度でしたか同側失調、右優位の両側感覚障害が強くこの症例もほぼ ADL は全介助で当院へ転院後も著明な改善はみられませんでした。眼症状としては右優位の注意方向性眼振を転院時から認めその影響か、右側への著明な注意障害も存在していました。今回の橋卒中の 15 例の症例のうち唯一施設入所となりました。

⑬ 橋出血の 68 歳の女性です。橋上部被蓋部の出血で右優位ですが両側にまたがる Bilateral tegmental type です。特徴的なのは両眼に内転制限がみられることです。両側 MLF 症候群を呈した症例として提示しました。

⑭ 両側核間麻痺についての参考提示