

危険な頭痛を見逃さない

—脳血管障害を中心とした鑑別

執筆：高橋慎一（埼玉医科大学国際医療センター脳神経内科・脳卒中内科教授）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は<https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/>をご参照ください。

▶登録手続



▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

まずは症例に沿って診断～治療までを解説

▶ 症例

Key words

皮質性くも膜下出血 (cortical SAH : cSAH)

可逆性脳血管攣縮症候群 (RCVS)

椎骨動脈 (VA) 解離

出血性脳梗塞

脳静脈洞血栓症 (CVST)

- ・ 51歳女性，頭痛を主訴に来院。生来健康で高血圧，脂質異常症，糖尿病などの生活習慣病の既往なし。喫煙歴なし。機会飲酒。これまでに頭痛で悩むようなことはなかった。最近顔面の火照りや多汗があり，近医婦人科で更年期障害と軽度の貧血を指摘されているが，特に治療の必要はないと言われている。地域のがん検診では特に異常は指摘されていない。約1年前に脳ドックを含む全身ドックを受診し，頭部MRI/Aを撮影したが，脳と脳血管に異常は指摘されていない。約1週間前からしだいに頭痛を感じるようになってきた。突発したというわけではなく，漠然と左の後頭部が痛む，日内変動はなく，生活動作中の増悪因子ははっきりしない。悪心，嘔吐は伴わず，先行感染や発熱はない。家族に脳血管疾患はない。
- ・ ポイント：本特集では「危険な頭痛」として“脳血管障害”に関連する頭痛を鑑別していく。「危険な頭痛」という点では脳腫瘍などの脳占拠性病変，

髄膜炎・脳炎などの神経感染症も重要であり，また頻度の高い機能的頭痛（片頭痛，緊張型頭痛）も鑑別すべきではあるが，本稿では以下の5つに絞って鑑別を進めていきたい。

👉 脳血管障害に関連する頭痛を鑑別する

- ①くも膜下出血 (subarachnoid hemorrhage : SAH)
 - ②脳実質内出血 (intracerebral hemorrhage : ICH)
 - ③可逆性脳血管攣縮症候群 (reversible cerebral vasoconstriction syndrome : RCVS)
 - ④椎骨動脈 (vertebral artery : VA) 解離
 - ⑤脳静脈洞血栓症 (cerebral venous sinus thrombosis : CVST)
- ・病歴では一般的な動脈硬化性疾患の危険因子に乏しく，最近撮影した頭部MR結果からは脳や脳動脈の異常はなさそうである。

▶ 診察所見

- ・ 血圧146/82mmHg，脈拍80/分，不整脈はない。眼底所見では両眼にうっ血乳頭を認めた。眼瞼下垂，眼位の異常，眼球運動障害はない。瞳孔径に左右差はなく，対光反射も迅速であった。眼瞼裂に左右差なし。その他の脳神経に異常はなく，運動系，協調運動にも異常なし。顔面，頸部，体幹，四肢に表在感覚の異常なし。深部感覚障害なし。四肢腱反射は正常で，病的反射も認めない。項部硬直なし。
- ・ポイント：神経診察の結果，うっ血乳頭の存在のみが異常であり，頭蓋内圧亢進が疑われた。髄膜刺激徴候ははっきりせず，くも膜下出血を積極的に疑う所見はなかった。頭痛の原因となる大脳や小脳・脳幹など頭蓋内病変の存在を示唆する所見にも乏しく，血液検査のほか，髄液検査を行うことも考慮したが，まずは頭部CT，MRなどの画像検査を行うこと

とした。

👉 うっ血乳頭の存在のみが異常であり，頭蓋内圧亢進が疑われた

▶ 画像所見

- ・ 患者の頭部CT画像 (図1 上段) を示す。CTでは脳実質内に血腫を認めず，脳表や脳底部のくも膜下腔に出血所見は認めない。頭部MR [fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR)] 画像 (図1 下段) で脳実質内にも異常は見出せない。MRAでも動脈瘤，動静脈奇形等はないようである (図2)。

図1 頭部CT(上段)とMRI(下段)画像

