

特集の意図

脳卒中様の病態を示すが、脳卒中とは異なる疾患がある。これらは脳卒中と同様の処置が禁忌になることもあり、鑑別に注意を要する。本特集では、低血糖性片麻痺、MELAS、脊髄硬膜外血腫、PRES、特発性低髄液症という代表的な5疾患を挙げて脳卒中との類似点や相違点、誤診しないためのポイントなどをまとめる。

特集の構成

1. 低血糖性片麻痺の原因と診断（菅原恵梨子，他） 低血糖性片麻痺は血糖値低下に伴い脳卒中様の片麻痺を起こす。機序として脳の中に低血糖に影響を受けやすい部位があるとする選択的脆弱性説が有力とされるが、病態については不明な点も多い。早期段階で適切にグルコース投与が行われれば予後は良好であるため、すみやかな血糖測定が望まれる。

2. MELAS による脳卒中様発作（村上秀友，他） MELAS の臨床症状は多様性に富み、脳卒中様の神経症候が高頻度にみられる。代表的な原因遺伝子 A3243G 点変異が同定されて以降、病態メカニズムが解明されてきている。根本的治療法は現在のところないが、近年 L-アルギニンやタウリンが発作抑制に有用であることが報告され、効果の実証が待たれる。

3. 脳卒中と誤診されやすい脊髄硬膜外血腫（栗山 勝） 脊髄硬膜外血腫は症状の程度や分布が多彩であり、突然発症であることから脳卒中と誤診されやすい。また、t-PA を投与してしまうと症状が進行することもあり、投与を考える際には本症の存在を念頭に置く必要がある。自験例を挙げて、誤診しないための診断ポイントをわかりやすく解説する。

4. PRES — Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome（岡本浩一郎，他） PRES は脳の後部に血管性浮腫が生じ、脳症などの神経症候を示す疾患である。腎不全や血圧変動、免疫抑制薬などを背景として発症する。診断のポイントとなる画像所見を中心に自験例を提示して病態の特徴を解説する。誘因や増悪因子、基礎疾患を治療することで多くの場合は改善がみられるため、病態をよく理解することが求められる。

5. 特発性低髄液症（竹下岩男，他） 特発性低髄液症は髄液漏出による髄液量の低下で発症する。発症から時間が経つほど診断に有用な画像所見が得られにくくなる。また早期治療により予後良好となる例が多いが、遷延・慢性例では不幸な転帰をたどることもある。自験例の臨床所見と免疫組織化学染色所見を紹介し、その特徴をまとめた。