

P1-B-0039

急性大動脈解離 Stanford A で脳梗塞を合併し、保存的加療となったが、その後血栓開存となった症例に対する理学療法

井出 篤嗣¹⁾, 石田 由佳¹⁾, 前野 里恵¹⁾, 高橋 素彦²⁾

¹⁾横浜市立市民病院 リハビリテーション部, ²⁾横浜市立市民病院 リハビリテーション科

key words 急性大動脈解離Stanford A・脳梗塞・理学療法

【目的】

急性大動脈解離 Stanford A で脳梗塞を合併し、保存的加療となった症例に対して理学療法 (PT) を実施した。経過中に ULP (Ulcer like Projection) が出現し、その後血栓開存となった。動脈破裂のリスクが高い状況下で、PT は全介助での車椅子乗車を目標にすすめたが、その PT 内容について検討したい。

【症例提示】

70 歳代後半の女性。BMI28.3。高血圧の既往あり。入院前生活は独歩で ADL 自立。X 日意識消失で当院入院。急性大動脈解離 StanfordA と脳梗塞合併と診断。血栓閉塞型で右腕頭動脈と左総頸動脈まで解離。大動脈弓部径 38mm, 偽腔径 15mm。D-ダイマー 9.43 μ g/dl, CRP0.1 mg/dl。軽度の大動脈弁閉鎖不全症あり。脳梗塞は右中大脳動脈領域で広範囲。PT 介入時は脳浮腫、無気肺あり。CRP5.0 mg/dl。尿量 20~60ml/h。KT38.0℃, 末梢冷感あり。JCSI 桁, 簡単な会話可能, 左半側空間無視, 非麻痺側での過活動あり。軽度四肢浮腫。左 Br.StageI-I-II。表在・深部感覚とも左上下肢ほぼ脱失。薬剤は抗血小板薬, 脳保護薬, 鎮痛薬, 降圧薬, 利尿薬等。

【経過と考察】

X+4: 一過性脳虚血症状。X+5: PT 開始。X+6: 上行大動脈径軽度拡大, 心嚢水貯留あり。X+7: 全介助での腰掛け座位練習開始, 血圧安定。X+11: リクライニング型車椅子乗車開始。X+19: 上行大動脈に ULP 確認。X+26: Tilt Table での立位練習開始。X+32: ULP 開存を確認・大動脈径 52mm。全介助での普通型車椅子乗車継続。X+58: 他院転院。急性大動脈解離を伴わない脳梗塞後の PT であれば、装具装着下での立位・歩行練習を視野に入れるところ、経過中の ULP の確認で、致命的となりうるリスクが高い状態であると判断した。そのため、非麻痺側での過活動による血圧上昇を考慮して、Tilt Table を使用した立位練習までに留めた。結果として全介助での車椅子乗車が目標となったが、実施できうる PT 内容とリスク管理の判断に難渋した症例であった。