

【患者】 32 歳 男性

【主訴】 幻嗅、左側の感覚異常(痺れ)

【現病歴】

幻嗅、左側の間欠的な痺れと感覚異常を主訴に前医より紹介受診。受診の約 1 年前までは健康であったが、硫黄や焼けるような臭いの幻嗅が進行、それに関連した嘔気も伴うようになった。このエピソードは数日おきに起こり、約 2 分間持続した。受診の約 6 週間前より一時的な左側の痺れと感覚異常が毎日起こるようになった。

報告によると、前医で行われた神経学的検査の結果は正常であった。頭部 MRI で右側頭葉内側面に部分的に増強のある腫瘤を認めた。FLAIR 画像で島と大脳基底核に異常信号の拡大を認めた。てんかんの焦点(部分)発作が疑われ、対処のためレベチラセタム(イーケプラ[®])が投与された。そして、精査のため当院に紹介となった。

【既往歴】

ADHD

幼少期に左水晶体の眼科手術歴あり(外傷性)

【家族歴】

特記事項なし

【アレルギー歴】

既知のアレルギーなし

【社会生活歴】

アフリカ系アメリカ人とカリブ人の混血(アメリカ生まれ、カリブへの旅行歴なし)

一人暮らし、事務職

飲酒:適度にあり 喫煙:post(10年以上前に短期間)

違法薬物の使用歴なし

【内服薬】

レベチラセタム、デキストロアンフェタミン

【受診時現症】

右利き

左臼歯の齲蝕に関連した疼痛あり(歯根管治療が計画された)

皮膚、視覚、関節痛、口渇、涙の減少、呼吸器症状については変化なし

神経学的所見:左の瞳孔に術後変化あり(右の瞳孔は光に反応あり)

その他(視野、視力、視覚連携、視覚平衡)は正常

【検査所見】

血液検査(CBC、電解質・Ca、グルコース、凝固系、腎機能):正常

尿検査:正常

心電図:sinus、前胸部誘導で左室肥大の所見あり

胸部 Xp:正常

頭部 MRI(単純/造影):

境界不明瞭な結節性病変が右側頭葉内側に沿って存在し、右大脳脚近傍の組織まで広がり、右中大脳動脈に突き当たっている。FLAIR 画像では増強病変に隣接する脳実質に中等数の異常信号を認める。矢状断と冠状断でも右基底部下端と、さらに下にいくと延髄の右側に沿って増強効果のある軟髄膜の結節を認める。Perfusion imaging は無効、Multivoxel MRS は正常であった。

診断のための検査が行われた。