

症例から考える 脳幹病変へのアプローチ

脳幹は複雑ではあるものの高位によって核や神経路の部位はほぼ解明されている。しかし、病変による臨床現象が多岐にわたることから現象の理解や評価に難渋し、合理的な理学療法に結びつきにくい傾向がある。脳幹における特徴的な病変を取り上げ整理することによって、それらの問題をひもとく一助にする。

脳幹の基本的な機能解剖 内山 靖

理学療法を効果的に行うために必要な脳幹の基本的な機能解剖を、神経核と上行・下行伝導路について局在機能とシステムの視点から整理した。また、主な機能系に関連する理学療法の評価と治療に関する Tips を示した。

中脳大脳脚出血 上野信吾, 他

視床出血では、病巣が視床に限局するものは15%であり、血腫が内包や視床下部、中脳など周辺構造へ進展するものが多い。特に内包や中脳には皮質脊髓路や皮質橋小脳路など運動麻痺や運動失調、認知情動にかかわる経路が下行している。本稿では、視床出血で血腫が内包後脚や中脳大脳脚まで進展した症例の画像所見と理学療法評価、アプローチを提示する。

中脳・橋出血 廣谷和香

中脳・橋には大脳と末梢を結ぶ上下行線維と、10の脳神経・赤核・黒質・橋核などの神経核、小脳と大脳・脊髄を結ぶ3つの小脳脚が集約されている。そして小脳への入出力線維が通過する小脳脚は、さまざまな知覚入力から運動・認知・情動の調整や学習にかかわっている。多様な病態を呈する中脳・橋損傷の病態を整理していくうえで、画像解釈と小脳の調節機能に着目しながら、病態に応じたアプローチを提示する。

両側橋底尾側梗塞—運動失調、歩行障害を主徴とした一症例 岡本善敬

両側橋底尾側梗塞により運動失調、歩行障害を主徴とし、自立歩行獲得に至った症例について検討した。MRI 画像では、両側橋尾側の腹側から内側中央に病巣を認め、運動麻痺、感覚障害の出現も予測されたが、臨床所見は明らかではなかった。本症例の呈した運動失調は、皮質脊髄路より橋小脳路の障害によるものと考えられ、同部位の小梗塞であれば機能予後が良好な可能性が示唆された。

橋背側出血 高橋慎太郎, 他

橋背側部の損傷は姿勢制御の問題や感覚障害、運動失調などが出現する可能性がある。皮質脊髄路は温存されることが多いので、随意運動の障害は軽度にとどまることが多い。姿勢制御の問題などが動作に大きな影響を与えるため、残存した機能を有効に使いながら理学療法を構築していくことが重要である。

Wallenberg 症候群 脇坂成重, 他

Wallenberg 症候群は延髄背外側部の梗塞例によって生じ、特異的な姿勢定位障害である lateropulsion を呈することが多い。Lateropulsion は、その神経学的メカニズムや回復経過、改善にどのような因子が影響を及ぼしているのかなどいまだ不明確な部分が多い。より効果的な治療手段を見出すうえで脳画像や臨床徴候、症例の内省を総合的に捉え、本症状の神経学的背景を解明していくことが重要と考える。本稿では、lateropulsion が遷延化した症例の回復経過を考察を踏まえ報告する。

視神経脊髄炎—脳幹まで病変が及んだ症例 吉井亮太, 他

本稿では脳幹(橋・延髄)まで病変が及んだ視神経脊髄炎の症例を提示する。脳幹や脊髄が損傷された場合、臨床症状は多岐にわたり障害像が見えにくいことが多い。症例は随意運動は可能だが、姿勢制御障害や誤差学習が困難になり歩行障害を呈していた。画像所見から考えられる歩行障害の原因と将来的な予後、それらと臨床症状を合わせた理学療法アプローチ・経過を解説する。

脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 板東杏太, 他

脊髄小脳変性症のなかでも、多系統萎縮症(the cerebellar subtype multiple systems atrophy : MSA-C)は脳幹障害が目立つ。MSA-C における脳幹障害を理解するため、小脳に限局した変性を示す spinocerebellar ataxia type 6(SCA6)との違いについて、症例提示を通して説明する。