

第15回佐倉神経精神セミナー (東邦大学医学会分科会)

2021年8月27日(金) 17時～19時
東邦大学医療センター佐倉病院7階(薬学)講義室

症例検討

司会：榊原隆次

1. 高次機能障害と脳腫瘍

榊田博之, 阿部光義
長尾考見, 上田啓太, 根元匡章
(東邦大学医療センター佐倉病院脳神経外科)

(はじめに) 前頭葉の機能は未だ十分に分かっていないが、障害されると認知機能を含めた高次機能障害を呈する 경우가少なくない。今回我々は、認知機能障害にて発症した前頭葉を主座とする脳腫瘍を経験したので、文献の考察を加え報告する。(症例) 87歳女性(現病歴) 進行する認知機能障害を主訴に近医受診。MMSE: 21/30であったため、当院神経内科紹介。頭部MRIにて両側前頭葉に腫瘍性病変を認めたため、当科紹介となった。(画像所見) MRIにて両側前頭葉に辺縁が整、周囲に浮腫を伴う脳実質外腫瘍を認めた。Gdにて強い増強効果を呈したため、髄膜腫と診断した。(入院現象) 手術にて全摘出した。全身状態が良好にてリハビリ転院となった。(結語) 進行する認知機能障害を認めた場合には、脳腫瘍も念頭においた放射線学的検査が推奨されよう。

2. 『当院における腸腰筋血腫の治療経験』

松下容子
(東邦大学医療センター佐倉病院整形外科レジデント)

【目的】 当院で治療を行った腸腰筋血腫について報告する。【方法】 2015年2月から2021年4月に腸腰筋血腫のため入院加療を行った患者を後ろ向きに検討した。検討項目は症状・原因・発症から診断までの期間・診断方法・治療

方法・血腫消失までの期間・後遺症とした。【結果】 3名の男性患者(平均年齢73歳)が該当し、症状は股関節痛、下肢後面の疼痛・痺れであり、全例で抗凝固薬を使用していた。発症から診断までは平均4.33日であった。治療方法は全例抗凝固薬の中止、1例で動脈塞栓術を施行した。血腫消失までは平均68日であり、全例で後遺症はなかった。

【結論】 当院で治療を行った腸腰筋血腫について報告した。初発時の症状が下肢痛・下肢の痺れの症例は、腰椎疾患との鑑別が必要であった。抗凝固薬使用中で亜急性に進行する片側の下肢症状に対して、腸腰筋血腫を考慮すべきである。

3. シクロフォスファミドが有効であった抗体陰性自己免疫性脳炎

星野廣樹, 宮里良大, 金村英秋
(東邦大学医療センター佐倉病院小児科)

症例は生来健康な5歳女児。発熱4日目に左口角のピクつきから左上肢に広がるけいれんを認めた。解熱後も同様の発作が群発し、入院した。入院時、意識清明、血液検査はWBC 20130/ μ l, CRP 0.03 mg/dl, 髄液検査は細胞数107/ μ l, 蛋白・糖正常、頭部MRIで左側優位に基底核、島回に異常信号を認めた。メチルプレドニゾロン静注(IVMP)を投与し発作は速やかに消失したが、入院9日目に同様の発作が出現し、IVMPを再投与した。その後、発作は消失、ステロイド後療法を継続し、漸減・中止した。しかし、その後も失語症とけいれんを主症状とする再発を2回繰り返した。いずれもIVMPは有効であり、2回目の再発時にシクロフォスファミド(CPA)を投与した。以降、再発なく経過している。既知の神経細胞表面抗体はいずれも検出されなかった。抗体陰性自己免疫性脳炎に対してCPAは有効である可能性が推察された。

2 (2)

4. 抗アクアポリン4抗体陽性視神経脊髄炎に免疫グロブリン大量静注療法を施行した1例

森山芹香（東邦大学医療センター佐倉病院眼科）

【緒言】抗アクアポリン4（AQP4）抗体陽性視神経脊髄炎に対し、免疫グロブリン大量静注療法（IVIg）を施行した一例を経験した。【症例】77歳女性。複視と左眼視野狭窄を主訴に来院。視力は右1.2、左0.04。左対光反射の減弱とRAPD陽性を認めたが、眼底に異常は認めなかった。動的視野検査で左水平下半盲および上耳側の視野欠損を認め、MRIでは左球後視神経に高信号域を認めた。ステロイドパルス療法を施行するも、視力改善を認めず、治療開始後に抗AQP4抗体陽性が確認され、MRIで脊椎病変を認めたため、抗AQP4抗体陽性視神経脊髄炎と診断した。髄液検査でオリゴクローナルバンド（OGB）陽性であった。その後、ステロイドパルス療法2クール目およびIVIgを同時に施行した。視野の明らかな改善は見られなかったが、左視力は0.07と改善傾向を示し、以降、再発なく経過している。【考察】高齢発症、OGB陽性など稀な特徴を有する抗AQP4抗体陽性視神経脊髄炎では、IVIg治療予後が不良となる可能性がある。

5. 音刺激によってめまいと眼振が誘発された人工内耳植え込み症例

佐藤美都（東邦大学医療センター佐倉病院耳鼻科）

【はじめに】人工内耳植込み術後にめまいを生じる症例が報告されているが、音刺激に伴いめまいを生じる症例の報告は少ない。今回、人工内耳植込み術後に音刺激によりめまいを生じた1例を経験したので報告する。【症例】50代男性 両側高度感音性難聴。X年3月に難聴を主訴に当科初診した。補聴器外来での経過観察後、X+2年1月に電極はCI522、プロセッサはCP920（コクレア社製）を用いて左人工内耳植込み術を施行した。【音入れ】刺激モードMP1+2、コード化法ACE。音入れ直後から、音刺激に伴い左に引っ張られるようなめまいを自覚した。【経過】Cレベル測定時に22電極中1～10番の電極でめまいの訴えあり。経過とともにめまいを訴える電極数は3本まで減少したが、その後再び電極の増加がみられた。ENGでCレベル測定時の眼振を記録したところ、1～10番の電極全てで音刺激に伴う左向き水平性眼振が認められた。そこで刺激モードをMP1+2からBPに変更したところ、音刺激によるめまいは消失した。刺激モードの変更に伴いコード化法はACEからSPEAKに変更されたが、聴取能は良好に保たれている。【考察】マッピング時の訴え及び平衡機能検査の結果から、MPモードの蝸牛外電流により耳石器—前庭神経系が

刺激されてめまいが生じると考えられた。そこで、刺激モードをBPに変更したところ、めまいと眼振は消失した。

6. 脳疾患と転倒関連手術

榊原隆次、飯村綾子、尾形 剛
寺山圭一郎、桂川修一、長尾孝晃
鈴木恵子、井澤香織、中島希和
館野冬樹、相羽陽介、根本匡章
（東邦大学医療センター佐倉病院
認知症ケアチーム（脳神経内科他））
中川晃一（東邦大学医療センター佐倉病院整形外科）

認知症ケアチームが中心となって、転倒関連手術の背景となる脳疾患について検討した。その結果、当院の年間入院11134名中転倒関連手術例が124名（男性40名、女性68名、平均年齢83歳）みられ、整形外科（OP、多くは大腿骨転子部骨折）：脳神経外科（NS、多くは硬膜下血腫）＝2：1の比率であった。全体としてアルツハイマー病＋多発性脳梗塞の合併が多く、一部にレヴィー小体型認知症がみられ、OPで女性患者が多く、NSでさらにアルコール認知症が多くみられた。患者ケアの観点から、これらに留意すると良いと思われた。

ミニレクチャー

司会：金村英秋

1. 「動画とフォトでみる小児神経学2021—臨床症状から診断推論まで」

藤井克則（国際医療福祉大学医学部小児科教授）

「先生には思いあたる疾患があるんですね！」

これは小児科を回りつくして最後に小児神経外来を訪れたお母さんから出た言葉です。私にはこの言葉が今も忘れられません。この方の病気は発作性動作誘発性ジスキネジアといい、小児神経を診ている先生はだれもが知っている疾患ですが、残念ながら小児科医に十分認知されているとは言えません。この患者さんはcarbamazepineの処方で症状は消失し、ご家族は長年の心の葛藤から解放されました。小児神経は本来症候学の学問です。特徴的な症状から病変部位を推定し、正しい診断から治療に至ります。しかし症候学であるがゆえに、実際に見たことがなければそもそも診断に至りません。こどもには特有の症状があり、小児科では症状を正しく把握して診断推論を組み立てる必要があります。本講演では多様なこどもの症状を提示するとともに、その診断のプロセスを楽しんでいただければ幸いです。