

第 44 回杏林医学会総会 プログラム・抄録集
訂正・変更のお知らせとお詫び

プログラム・抄録集に誤りと変更がありました。
下記の通り訂正・変更しお詫び申し上げます。

■訂正

第 4 回学生リサーチ賞

プログラム 4 頁

【訂正前】中村裕太

【訂正後】中村祐太

一般演題 B-5 宮内弘子

当院救急外来を受診した一過性意識障害患者の特徴と背景（高プロラクチン血症とてんかんの関係）

プログラム 14 頁 抄録内容

【訂正前】（年齢 66± 21 歳，男性 43 人，女性 35 人）

【訂正後】（年齢 66± 21 歳，男性 44 人，女性 34 人）

一般演題 B-6 鶴久大介

過剰なコルチゾールと多発脊椎骨折のため使用した NSAID が原因と考えられる出血性胃潰瘍を繰り返したクッシング病の一例

プログラム 2 頁 演者名

【訂正前】炭谷由計（第三内科学）

【訂正後】鶴久大介（第三内科学）

プログラム 14 頁 演者名

【訂正前】◆炭谷由計、鶴久大介

【訂正後】◆鶴久大介、炭谷由計

一般演題 D-6 藤井肇

プログラム 23 頁 演題名・抄録内容

【訂正後】本紙裏面にて掲載

■変更

報告 B-2 中島章夫

手術室内電気メス放射電磁波のリアルタイム音響解析システムの開発

【変更後】演題取り下げ

D-6 (16:00 ~ 16:10)

発症時片麻痺を呈したBrown-Séquard typeの急性 頸椎硬膜外血腫の1例

◆ 藤井 肇, 佐野秀仁, 高橋雅人,
長谷川雅一, 長谷川淳, 佐藤俊輔,
市村正一

医学部 整形外科

我々は発症時片麻痺を呈したBrown-Séquard typeの急性頸椎硬膜外血腫の手術症例を経験したため報告する。症例は75歳女性、既往症に脳梗塞がありバイアスピリン内服していた。首を屈曲した状態でテレビ鑑賞していた際、突然の頸部痛と左上下肢の筋力低下が出現した。徐々に左上下肢自動運動が不能となったため、当院救急搬送となった。来院時Frankel分類Cの左片麻痺を認め、左三角筋以下でMMT1程度だった。当初脳血管障害を疑い脳卒中科にて頭部MRI施行されたが脳血管障害は否定的であった。頸部痛を認めたことから頸椎MRIを施行し、C3-6椎体レベルに硬膜の左背側の脊柱管内に血腫を疑わせるT2 high、内部が一部不均一の占拠性病変を認め、脊髄は右側に圧迫されていた。頸椎硬膜外血腫と診断し当科にて同日緊急手術となった。手術開始は発症から約8時間後であり、術式はC3-6左片側椎弓切除術ならびに血腫除去術を施行した。術直後よりMMT3～4程度まで回復し杖歩行が可能となり、術後1ヶ月でリハビリ病院に転院となった。発症から約9か月の現在、独歩で外来通院加療中であるが右下腿外側に温痛覚障害を認め、Brown-Séquard incomplete typeの急性頸椎硬膜外血腫と診断した。

片麻痺は通常皮質脊髄路障害によって生じる。主な原因は脳血管障害であるが、頸椎の占拠性病変による片側の皮質脊髄路の障害によっても起こる。急性期脳血管障害と麻痺を認める急性硬膜外血腫はともに早期診断・治療を要する疾患であるが全く治療法が異なる。そのため両者の鑑別は非常に重要である。頸部痛を認める場合は頸椎硬膜外血腫を考慮し頸椎精査をすることが大切である。

memo