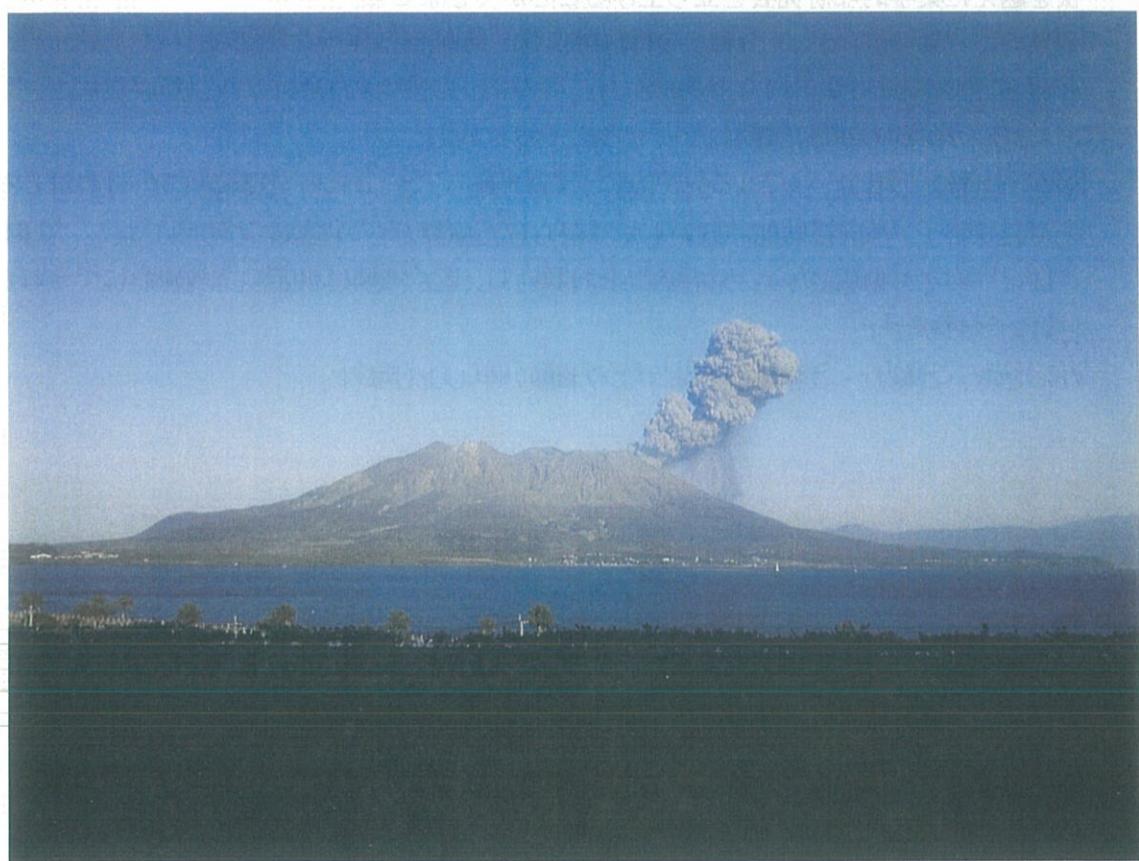


06-81608784【会員登録】

アリーナの会員登録

# Kagoshima Spinal Cord Club



平成25年7月5日（金）18:30~20:45

於：鹿児島県医師会館 中ホール

【開会挨拶】 18:30~18:35

本会開催の主旨について

鹿児島大学 整形外科学 井尻幸成

本日はご多忙の折、ご参集いただき誠にありがとうございます。

さて、我が国における脊椎・脊髄疾患は増加しており、治療に難渋する症例も多く見かけるようになりました。これらの疾患は各診療科において個別に治療されてきましたが、今後その情報交換や連携がますます重要と思われます。

今回、名古屋学芸大学学長・井形昭弘先生のご指導を受けて、鹿児島の地にて診療科の垣根を越えた集学的な研究会を立ち上げることができました。

本県内で日常診療において脊髄・脊椎疾患に深く興味をお持ちの先生方、パラメディカルの方々に声をかけさせていただきました。そのような方々のお付き合いが広がることで、この地域の医療の発展に貢献したいと考えております。

本会の主旨にご賛同いただける先生方にご協力願い、この研究会を継続していければと考えております。今回は時間の制約もあり限られた施設からの発表になりましたが、次回からはより多くの御施設からの発表参加をお願いし、広く地域に根差した勉強会にできればと考えております。

なにとぞ、ご協力・ご指導賜りますようお願い申し上げます。

ご質問・ご意見・ご要望等ございましたら [kosei2@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp](mailto:kosei2@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp)まで



【症例検討1】18:35~18:53 座長 山畠 仁志 先生(鹿児島大学脳神経外科)

### 1. 比較的高齢発症の視神経脊髄炎の1例

牧 美充、高田良治、荒田 仁、松浦英治、渡邊 修、高嶋 博

1) 鹿児島大学神経内科

症例は74歳女性。2009年8月21日に上背部の疼痛を自覚、24日には下肢の脱力を自覚し歩行困難となり、25日には下肢の感覺鈍麻が出現した。鹿児島医療センターを受診し胸椎MRIにて上部胸椎の腫大と髓内異常信号を認めたため26日当科入院となった。特発性の脊髄炎としてステロイドやアシクロビルによる治療を開始し症状は徐々に改善した。後日抗AQP4抗体が陽性と判明しNMO(視神経脊髄炎)と診断した。NMOは1894年のDevicらによる研究に端を発した中枢神経系の炎症性疾患であり、多発性硬化症との異同が議論となっている。本症例は典型的なNMO症例と考えられ、経過や画像所見、NMOに関する知見について概説する。

### 2. 頭部外傷後Pisa症候群の治療経験

川畠直哉<sup>1)</sup>、井尻幸成<sup>1)</sup>、前田淑美<sup>2)</sup>、山元拓哉<sup>1)</sup>、田邊 史<sup>1)</sup>、樋口逸郎<sup>3)</sup>、木山良二<sup>4)</sup>

1) 鹿児島大学整形外科 2) 前田病院 3) 鹿児島大学神経内科 4) 鹿児島大学医学部保健学科

Pisa症候群は抗精神病薬によって引き起こされる錐体外路系副作用の一つとして1972年にEkbomらにより初めて報告された姿勢異常である。Parkinson病などにより生じる斜め兆候もPisa症候群と呼ばれることがあるが、この姿勢異常の原因は不明である。今回我々は、脳挫傷後にこの姿勢異常を呈し、整形外科的治療にて効果のみられた症例を経験したので報告する。症例は60歳女性。交通事故により右前頭葉脳挫傷を受傷した。受傷8年後から姿勢異常、右側屈が進行し、独歩が不可能となった。ミトコンドリア筋症の鑑別のため、傍脊柱筋の生検を行ったが、とくに異常を認めなかつた。T10からS1の矯正固定術を施行した。術後、脊柱のバランスが回復し独歩可能となつた。

### 3. 後縦隔・椎体進展を認めた Spinal angiolioma の一例

長野広明<sup>1)</sup>、福倉良彦<sup>1)</sup>、内匠浩二<sup>1)</sup>、井手上淳一<sup>1)</sup>、上村清央<sup>1)</sup>、馬ノ段智一<sup>1)</sup>、米山知秀<sup>1)</sup>、袴田裕人<sup>1)</sup>、佐藤昌之<sup>2)</sup>、大塚綱志<sup>3)</sup>、義岡孝子<sup>4)</sup> 谷本昭英<sup>4)</sup>

- 1) 鹿児島大学放射線科 2) 今村病院放射線科 3) 鹿児島大学呼吸器外科  
4) 鹿児島大学病理学

症例は70歳代女性。近医にて後縦隔腫瘍が疑われ、当院呼吸器外科を紹介受診。CT・MRI・PET/CTにて精査され、前部硬膜外腔～後縦隔に連続する dumbell 型の腫瘍を認め、近傍の椎体にも連続が疑われた。性状は大部分が hypervascular tumor で、辺縁部に脂肪成分が描出されていた。2010年2月、腫瘍摘出術が施行され、最終診断は Spinal angiolioma であった。

稀な硬膜外腫瘍とされる Spinal angiolioma の中でも、後縦隔及び椎体への進展を認めた浸潤性 Spinal angiolioma の一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例検討2】18:55～19:19 座長 井尻幸成 先生(鹿児島大学)

### 4. 小児期発症の強直性脊椎炎 AS

山遠 剛<sup>1)</sup>、久保田 知洋<sup>1)</sup>、山崎 雄一<sup>2)</sup>、赤池 治美<sup>3)</sup>、野中 由希子<sup>1)</sup>、根路銘 安仁<sup>1)</sup>、今中 啓之<sup>4)</sup>、武井 修治<sup>1)5)</sup>

1)鹿児島大学病院小児診療センター、2)鹿児島県立大島病院、3)やまびこ医療福祉センター、4)童仁会池田病院、5)鹿児島大学医学部保健学科

強直性脊椎炎 AS(あるいは脊椎関節症)は、人種民族による違いや遺伝子的背景による差異はあるものの、海外の諸国と同様に日本でも有病率の高い疾患であろうと考えられ始めている。疾患に対する認識が高まり画像診断技術の進歩と相まって成人領域での症例は増加していると推測されるが、小児領域においては症例集積が少なくデータが乏しいため有病率や臨床像は明らかにされていない。そこで当科で経験した若年性 AS を提示し、その臨床像や抗 TNF 製剤の有効性について成人例と比較することで、JAS の臨床特性を検討する。

## 5. 当院のパーキンソン病診療における神経内科と整形外科との関わりについて

加世田 俊<sup>1)</sup>、領木 良浩<sup>2)</sup>、鶴丸 健士<sup>3)</sup>、湯浅 伸也<sup>2)</sup>、新門 裕三<sup>2)</sup>  
医療法人くすのき会 新門リハビリテーションクリニック、新門整形外科  
1) 神経内科、2) 整形外科、3) 麻酔科

【はじめに】当医療法人は新門整形外科と新門リハビリテーションクリニックの隣接する二つの有床診療所（それぞれ 19 床）で構成されている。前者は外来診療・リハビリから膝関節や股関節、脊椎などの手術を行い、後者で整形外科術後リハビリの他、一般内科、神経内科、関節リウマチなどの診療を行っている。整形外科と神経内科・麻酔科、リハビリテーション部の連携は密に行っており、毎朝始業前に顔を合わせ、毎週月曜日の業務終了後にカンファレンスを行っている。また脊椎疾患の術前には神経内科医がミエログラフィーと神経学的診察を行い症状と画像所見に矛盾がないことを確認している。整形外科から神経内科への紹介も多く、特に近年パーキンソン病については高い診断率で紹介されている。今回診療科の垣根を越えた Kagoshima Spinal Cord Club の立ち上げに際しパーキンソン病患者における脊椎疾患について当院での現状を報告する。

【方法】平成 25 年 5 月に当院を受診したパーキンソン病患者 84 名（男性 37 名、女性 47 名、年齢 42～93 歳、平均 72.6 歳、平均罹病期間 6.5 年）についてカルテ調査を行った。

【結果】初診時の状況は他院からの紹介が 67 名、紹介なしが 20 名であった。紹介元は整形外科が 28 名、その他が 15 名であった。当院でパーキンソン病と診断した症例は 44 名、そのうち 24 名は整形外科から紹介されていた。脊椎疾患の合併は 84 名中 45 名に認められ、頸椎疾患 6 例、腰椎疾患 40 例であった。このうち 8 例が手術を受けており、パーキンソン病と診断されたあとに手術になった例も 4 例あった。

【考察】パーキンソン病は歩行障害や振戦など運動器症状を主症状とすること、脊椎疾患を高率に合併していること、ドパミンの減少による疼痛域値の低下などから、整形外科を初診することが多いと思われる。神経内科と整形外科、延いては脳神経外科が相互理解を深めることによって、より多くの患者に質の高い医療を提供できると思われた。

## 6. 関節リウマチに合併し歯突起先端が頭蓋骨斜台に陥入した1例

河村 一郎 武富 栄二 高橋 建吾 有島 善也 砂原 伸彦

鹿児島赤十字病院 整形外科

【はじめに】関節リウマチ（：RA）により頭蓋頸椎移行部垂直亜脱臼（：VS）を来たすことは多く報告されている。しかしVS症例の中で歯突起先端が前方頭側に移動し、頭蓋骨斜台に陥入する症例は稀である。今回RAにより歯突起が頭蓋骨斜台に陥入した1例を経験したので報告する。

【症例】63歳 女性 平成23年7月より頸部痛出現し、平成24年4月より急激に増悪し当科受診となる。画像上歯突起先端が前方頭側に移動し、頭蓋骨斜台に陥入し、斜台の骨融解を認めた。その後も疼痛持続するため、後頭頸椎固定術（O-C2）を施行し症状の改善を得た。

【考察】RAに合併したVS症例の多くは、歯突起先端が頭蓋内に陥入はしているが、後頭一環椎の位置関係に異常は認めない形態をとる。今回の症例のように歯突起先端が前方頭側に移動し、斜台腹側に陥入する症例は稀である。その他にも環椎後弓も陥入する症例も報告があり、VSの脱臼形態にも多様性があることが知られている。今後、他のVS症例と比較し長期的な治療成績の検討が必要である。

## 7. 脳表ヘモジデリン沈着症の1例

牧 美充、高田良治、荒田 仁、松浦英治、渡邊 修、高嶋 博

鹿児島大学神経内科

患者は71歳男性。9年前に頭部外傷で右耳の聴力低下が出現、その後も頻回の外傷歴あり、高所からの転落も数回あった。X-1年より難聴が徐々に増悪、歩行時ふらつきも出現し、介助無しでの歩行不能な状態になった。X年5月に当科紹介入院となった。神経学的には、両側の感音性難聴と下肢の軽度痙攣と四肢体幹の失調を認めた。頭部MRIで脳幹周囲や小脳などの髄液の接する部位にT2WIで低信号域を認め、脳表ヘモジデリン沈着症と診断した。本疾患は、慢性的に繰り返すくも膜下腔への出血により発症するといわれている。今回の症例で出血源検索を行ったところ、C7～Th2レベルの脊髄前部に液体貯留を認め、その偽性髄膜瘤の脆弱な新生血管からの出血の可能性が考えられた。本疾患は比較的稀であるが治療可能な病態であり、症例呈示とともに概説する。

【症例検討3】19:20~19:38

座長 武富栄二 先生(鹿児島赤十字病院)

## 8. 胸椎 OPLL による脊髓麻痺に対し、術後 HAL(Hybrid Assistive Limb)を用い著明な改善を認めた1例

富永博之<sup>1)</sup>、井尻幸成<sup>1)</sup>、山元拓哉<sup>1)</sup>、田邊 史<sup>1)</sup>、精松昌彦<sup>1)</sup>、榎間春利<sup>2)</sup>

1) 鹿児島大学整形外科 2) 鹿児島大学医学部保健学科

HAL(Hybrid Assistive Limb)は四肢用介護ロボットで装着者の微弱な筋収縮生体電気信号を感じし、内臓コンピュータによりその信号が解析され、装着者の「動きを補助するシステムである。今回我々は、胸椎 OPLL により高度な麻痺に陥った症例に対し、HAL を術後用いて著明な麻痺の改善を得た症例を経験したので報告する。

60歳、女性、歩行困難、両下肢麻痺、JOA score 2/11点、後方除圧矯正固定術後、両下肢完全運動麻痺となる。胸骨縦割による前方除圧固定術追加した。術後麻痺の回復思わずくなかったため、7週目より HAL 開始、15週目で独歩可能となった。高度な脊髓麻痺に対する HAL の有用性について文献的考察を加えて報告する。

## 9. HTLV1-associated myelopathy (HAM) 患者の三次元動作解析装置による歩行分析を行った一症例 一ステロイドパルス療法前・後と理学療法介入後の比較一

宮崎雅司<sup>1)</sup> 川田将之<sup>2)</sup> 木山良二<sup>3)</sup> 榎間春利<sup>3)</sup> 松崎敏男<sup>4)</sup> 松浦英治<sup>5)</sup> 池田聰<sup>1)</sup>

1)鹿児島大学病院 リハビリテーション部

2)鹿児島大学大学院保健学研究科

3)鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻

4)鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科附属難治ウイルス病態制御研究センター  
分子病理病態研究分野

5)鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 神經病学講座 神經内科・老年病学

HAM 発症 8 年の症例(40 代女性)に対し、ステロイドパルス療法(以下、治療)前・後と理学療法介入後に歩容の変化を客観的に評価するため三次元動作解析装置を用い歩行分析を実施、比較した。歩行計測は、治療前、治療実施 2 日後、理学療法介入 15 日後に実施された。

その結果、治療後に立脚期の安定、理学療法介入後に遊脚期の改善が運動学・運動力学的に示された。三次元動作解析装置による経時的な歩容の分析は治療評価や理学療法プログラム作成の一助となる。

## 10. 側弯症からみたキアリ I 型奇形と脊髄空洞症—腹壁反射の重要性について

山元 拓哉、井尻 幸成、永吉 隆作、田邊 史、精松 昌彦、富永 博之

鹿児島大学 整形外科

側弯症診療において原因疾患検索は重要であるが、キアリ奇形に伴う側弯症では、脊髄空洞症の合併の有無に関わらず通常自覚症状に乏しい事が多く、診断の遅延に遅れる事が多い。今回 retrospective にキアリ奇形合併側弯症の経過等について検討した。

症例は 8 (男 3、女 5) 例で、初診時年齢は平均 8.4(5-12) 歳であった。7 例で脊髄空洞症を有しており、深部腱反射の亢進を 1 例に、腹壁反射の左右差を 4 例、両側消失を 2 例に認めた。10 歳以前に大孔拡大術あるいは s-s シヤント術を施行し空洞の縮小が得られた 2 例では側弯の進行はなかったが、10 歳以降に手術した症例や空洞が縮小しなかった症例では、側弯の進行を認めた。

キアリ奇形に伴う側弯症では、早期の適切な治療介入により空洞の縮小や側弯の進行予防が得られる可能性がある。また腹壁反射は診断に有用と考えられた。

【特別講演】19:45~20:45

座長 鹿児島大学大学院 神経病学講座教授 高嶋 博 先生

SMON と HAM の関係—ウイルス説を巡って—  
名古屋学芸大学学長 井形昭弘先生



SMON はかつて SMON ウィルス説が有力で多くの患者が自殺を遂げた悲しい歴史がある。1970 年京大井上は SMON ウィルスを発見したと発表、朝日新聞トップ記事として報道された。この井上ウィルスは結局は誤りであったが病因解明の後も永く議論的となった。SMON 研究班長であった甲野礼作先生はウィルス説と炎症らしからぬ経過、病理所見などからスローウィルス感染症を疑っていた。

我々は症状と病理所見から感染症でないと信じ、緑舌、緑便、緑尿がヒントとなり服用したキノホルムの中毒であることを発見、1972 年になって研究班は最終結論を下し、服薬したキノホルムの中毒と正式に決定した。

これに先立ち 1960 年代には京大前川孫次郎教授は感染症類似の発症経過と脊髄の偽系統的变化から感染性索脊髄炎との名称を提唱した。事実キノホルム説が決定的になつても金沢地裁では判決でウイルス説を一部認めたし永い間各地裁ではウイルス説が執拗に主張されてきた。社会的にキノホルム中毒が定着したのちにも某製薬会社は『謎の SMON』なるウイルス説の本を全国の高校に送り付けていた。

SMON が社会的に解決した後、私は赴任した鹿児島で東京では見たことのない成人発症の痙性麻痺の一群を見つけ、糸余曲折を経て HTLV-1 による脊髄炎であることを明らかにして HAM と命名した。ATL と云う血液のがんを起こすウイルスが障害部位も経過も全く異なる疾患を起こすことは全くの予想外で先ずがんの専門家が大きな興味を持った。やがて HAM も脊髄に偽系統的な変性があり、かつ脳脊髄液に細胞浸潤があり、かつ脊髄液と血液に抗 ATL 抗体のみならず少數ながら ATL 様異型リンパ球が認められた。更にこれが世界の熱帯地方に知られていた TSP 热帯性痙性麻痺と同一の疾患であることも判明、世界の話題となつた。

HAM は正に感染性脊髄炎であり、もしこれが SMON 解決の以前に発見されていたら、SMON のウイルス説の強力な根拠とされ SMON の全面解決は数年以上遅れていたと考えられ遡及的に見れば神様が SMON を片付け、その後にと順序良く手引きを与えてくださったと云って良く、難病の解決にも自然の順序があることを実感している。

一方、脊髄を舞台とした疾患に Devic 病がある。

明治時代に三浦勤之助教授はシャルコの三兆候に惑わされわが国には多発性硬化症はない記載した。昭和時代になり黒岩らの指摘でわが国にも頻度は多くないが、多発性硬化症は存在し、視束脊髄炎（Devic 病）が多いとされた。その後難病に指定され調査研究が進むにつれて最近では欧米型の MS と視束脊髄炎とは別の疾患であるとされるようになった。MS が我が国に存在しないとは模倣の医学の影響であるがこれが別の疾患であることを突き止めたのはわが国の医学である。

以上脊髄疾患エピソードはわが国を舞台に世界に発信できたもので、この経緯は誰もが知っていてほしいと願っている。

【閉会挨拶】 20:45

鹿児島大学整形外科 井尻幸成



