

Kagoshima Spinal Cord Club



平成31年2月9日（土曜日） 14:00~18:30

於：みなみホール（南日本新聞会館4階）

Kagoshima Spinal Cord Club 2019 プログラム

1. 14:00～14:05 挨拶 霧島整形外科病院 井尻幸成

2. 14:05～14:55

座長：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 神経病学講座 神経内科老年病学 高嶋 博 教授
講師：医療法人札幌山の上病院 脳神経内科 豊倉康夫記念神経センター長脊椎脊髄センター長
井上 聖啓 先生

「髄節高位のあわない腰椎症に見られる下腿三頭筋萎縮—その発生機序に関する考察—」

3. 14:55～15:45

座長：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 神経病学講座 脳神経外科学 吉本 幸司 教授
講師：札幌麻生脳神経外科病院 院長 飛驒一利 先生
「脊髄髄内病変の診断と外科治療」

4. 15:45～16:35

座長：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 下堂薫 恵 教授
講師：New York Weill Cornell Medical College, Rehabilitation Medicine Joseph H. Feinberg 教授
「Brachial plexus and peripheral nerve injuries and disorders」

休憩（写真撮影・会場内） 16:35～16:50

5. 16:50～17:40

座長：霧島整形外科病院 井尻幸成
講師：University of Freiburg Johannes Naumann 先生
「Balneology and Water based exercise - what are the advantages」

6. 17:40～18:30

座長：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 運動機能修復学講座 整形外科学 谷口 昇 教授
講師：慶應義塾大学医学部 整形外科学教室 主任教授 松本守雄 先生
「頸髄症に対する保存療法と手術療法」

7. 閉会の挨拶 井尻幸成

ご挨拶

医療法人術徳会 霧島整形外科病院 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。

Kagoshima Spinal Cord Club は、故井形昭弘先生にご指導を受け、平成25年に始めた脊髄研究会です。脊髄疾患に取り組んでおられる各診療科の先生方と情報交換をし、最先端の知識と経験を共有し、この地域の医療の発展に貢献したい、というのがこの会の趣旨です。

今回は国内外から世界的な先生方にご講演をしていただけました。

半日のスケジュールでとても内容の濃いものになると思います。

鹿児島の地で、まさに今第一線でご活躍の先生方、これから無限の未来を切り開いて行く若い先生方に有益な一日となるよう願っております。

本日は、よろしくお願ひ申し上げます。



講演 1.

こむら萎え(下腿三頭筋萎縮);症例呈示と発症機序に関する考察

札幌山の上病院神経内科 井上聖啓 先生



【略歴】

1970 東京大学医学部卒業

1971 東京大学医学部脳研究施設神経内科入局（豊倉康夫教授）

1978 Montefiore Hospital Medical Center

神経病理部門（平野朝雄教授）留学

1980 日本赤十字社医療センター神経内科部長

1982 東京大学医学部講師（万年徹教授）

1991 横浜労災病院神経内科部長

1996 東京慈恵会医科大学神経内科教授

2008 札幌山の上病院

豊倉康夫記念神経センター長

主な所属学会

日本神経学会、日本末梢神経学会、日本嚙下医学会

Neuromuscular Conference, Spinal Cord Club

こむら萎え(下腿三頭筋萎縮);症例呈示と発症機序に関する考察

- ① 神経原性の筋萎縮であり、S1を中心とする下腿三頭筋の障害である。
- ② 感覚障害は基本的でない。
- ③ 高齢者、男性に多く、いつとはなしに発症し、気がついた時には完成している。
- ④ 障害は片側性のこともあるが、多くは両側性で、一定領域を越えて進行することはない。
- ⑤ 必ず腰椎変性による脊柱管狭窄の部位がある。

このような病態を「こむら萎え」と命名した。他科、とくに整形外科からの紹介患者の中に多く、医師も気づかず、さらに本人の訴えにもないことが殆どである。これまで 10 年の間に十数例を診察した。

原因について考えたが、未だ結論を得ていない。

講演 2.

脊髄・髓内病変の診断と外科治療

札幌麻布脳神経外科病院

飛驒 一利 先生



昭和56年 北海道大学医学部医学科医学専門課程卒業

研究歴:

昭和63年 カリフォルニア大学デイビス校客員研究員

平成 19 年 4月 1日 北海道大学 准教授

平成 19 年 4月 1日 北海道大学 診療教授

平成25年10月1日 札幌麻生脳神経外科病院 病院長

役職

日本脳神経外科学会 (代議員)

日本脊髄外科学会 (理事)

日本脊髄障害医学会 (理事)

日本脊髄外科学会認定医委員会 委員長

全米脳神経外科学会 AANS (INTERNATIONAL MEMBER)

脊髓髄内病変の診断および髄内腫瘍の外科治療について

-DIAGNOSIS AND MANagements OF INTRAMEDULLARY LESIONS-

脊髓髄内病変は診断も困難なことが多く、臨床上 多岐にわたる疾患が含まれている。現在では 鑑別診断のために手術を要するのは 腫瘍以外はごく限られた症例にしか過ぎない。一方 髄内腫瘍は、腫瘍病理の性状により異なるとはいえ、脊髓自体が eloquent な組織であることから 後遺症を残さずに根治するのは難しいことが多く、腫瘍の病理組織により、手術目的、摘出方法、後療法は様々である。

本発表では非腫瘍性髄内病変の鑑別と髄内腫瘍の外科治療について述べることとする。

講演 3 .

Brachial Plexopathies and Parsonage Turner Syndrome

Joseph H Feinberg, M.D., M.S.

Physiatry-in-Chief Emeritus
Hospital for Special Surgery
Professor of Rehabilitation Medicine
Weill Medical College at Cornell University



Traumatic brachial plexopathies and Parsonage Turner Syndrome are challenging disorders to diagnose and treat. A timely and accurate diagnosis combined with the appropriate surgical and conservative management can make the difference between a permanent disability and restoring significant if not complete normal function. The natural history of these two disorders is dramatically different. While the majority of cases of Parsonage Turner Syndrome will spontaneously recover in time with conservative medical care, a small percentage of refractory cases may benefit from surgical intervention. The outcome of most traumatic brachial plexopathies is more variable. Surgical intervention in these cases is usually necessary for regaining function.

This lecture will first discuss the importance and role of electrodiagnostic testing in diagnosing traumatic brachial plexopathies with anatomic localization, and its ability to predict recovery and guide surgical treatment in the form of nerve re-construction. Parsonage Turner Syndrome (PTS) will then be defined, cutting edge advances in imaging will be described and new surgical approaches will be discussed. This will include a new type of categorization of PTS based on electrodiagnostic studies, the identification of hour glass constrictions intra-operatively, and MRI images that demonstrate constriction bands that appear as a “bullseye” on MRI. Clinical cases will be presented to integrate the role of electrodiagnostics, imaging, surgery and rehabilitation in these both traumatic and inflammatory nerve disorders.

講演 4 .

Balneology and Water based exercise – what are the advantages



Johannes Naumann MD, PhD

Head of interdisciplinary of Interdisciplinary treatment and research center,
University Freiburg,

EDUCATION

31.12.1991	MD University Würzburg, Germany
12.08.1998	PhD Internal medicine, Peine
26.01.2007	PhD Hygiene and environmental medicine, University Freiburg, Germany

MEMBERSHIP in MAJOR PROFESSIONAL SOCIETIES

International Society for Meteorology and Hydrology (ISMH)
World Federation of Hydrotherapy and Climatotherapy (FEMTEC)

European Spa Association (ESPA)

European Society for integrative Oncology (ESIO)

Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
(DGPMR)

Vereinigung der Bäder- und Klimaheilkunde (VBK)

Deutscher Heilbäderverband (DHV)

Wasserakademie

Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde (DGNHK)

President of scientific board of Radontherapy Menzenschwand

ABSTRACT

In many orthopedic disorders or after operations exercise is a well proven method for therapy, rehabilitation and prevention.

On the other side many orthopedic disorders, comorbidities as obesity and higher age make it difficult to perform effective land based exercises or enhance the possibility of adverse effects of land based exercise.

Water based exercise avoids many of these problems due to the qualities of thermoneutral immersion in water and leads to more intense and effective training with less adverse effects.

Buoyancy of the water alleviates the pressure on joints and spine and impedes to fall or reduces falling tendency in dizziness after training in the water lower

The water resistance enables gentle training with the resistance individually adjustable at any time. Training with people at all ages is easily possible

The warm water reduces muscle tension and the water pressure is helpful for venous disorders, heart diseases, respiration or blood pressure.

Balneology (Onzen medicine) seems to provide further advantages in orthopedic disorders due to the content of the water or peloids

講演 5. 頸髄症に対する保存療法と手術療法

慶應義塾大学医学部整形外科学
教授(教室主任) 松本守雄先生



【略歴】

- 昭和 61 年 3 月 慶應義塾大学医学部卒業
平成 10 年 9 月 米国 ALBANY 医科大学留学
平成 27 年 1 月 慶應義塾大学医学部整形外科学教授(教室主任)
平成 29 年 8 月 慶應義塾大学病院副病院長

【主な所属学会】

- 1) 日本整形外科学会 (副理事長)
- 2) 日本脊椎脊髄病学会 (評議員)
- 3) 日本小児整形外科学会 (理事)
- 4) 日本側弯症学会 (理事長)
- 5) 日本脊椎インストゥルメンテーション学会 (理事)
- 6) 日本腰痛学会 (理事)
- 7) Scoliosis Research Society (active member)
- 8) Cervical Spine Research Society (corresponding member)
- 9) Cervical Spine Research Society Asia-Pacific (Board member)

など

頸髄症に対する保存療法と手術療法

頸椎症あるいは頸椎椎間板ヘルニアによる頸髄症は頸椎の加齢を基盤にして発症する比較的頻度の高い疾患である。軽症例では頸椎カラー装着や安静維持などにより保存的に治療されることもあり、その予後は良好とする報告もある。特に椎間板ヘルニアではヘルニアの自然吸収とともに脊髄症状が改善する症例も散見される。一方で、中等-重症例、あるいは進行性の脊髄障害を呈する場合は遅滞のない手術が望ましい。手術法には前方除圧、後方除圧、あるいは前後合併手術が行われるが、その適応については議論も多い。

本講演では 1) 頸椎の加齢変化、2) 頸椎症あるいはヘルニアによる頸髄症の保存療法例の自然経過、3) 前方あるいは後方手術の適応と成績について、演者らの研究結果も交えて概説する。

