

P4-19

甲状腺原発悪性リンパ腫の一例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾、秋田赤十字病院 耳鼻咽喉科²⁾

○土門 洋祐¹⁾、福井奈緒子²⁾、木村 洋元²⁾

【緒言】甲状腺原発悪性リンパ腫(primary thyroid lymphoma：PTL)は比較的稀な疾患であり、その大半は慢性甲状腺炎を背景に発症するとされている。今回は十年來の慢性甲状腺炎を背景に発症したと考えられるPTLを経験したので報告する。【症例】症例は60歳女性。十数年前に慢性甲状腺炎と診断され、また甲状腺左葉に腫瘍も認めたことから、超音波検査及び採血検査を定期的に施行されながら経過観察されていた。経過観察中に細胞診が3回施行されたが、いずれも悪性所見はみられていなかった。初めて慢性甲状腺炎が指摘されてから十数年経過した某年、近医での超音波検査で甲状腺腫瘍の増大が疑われ、当院でCT検査が施行された。CT検査でも若干の増大傾向を認めたが、悪性の鑑別は困難だった。超音波検査では甲状腺右葉は半分以上を腫瘍が占め、左葉はほとんどが腫瘍で置換されている状態だった。細胞診を施行したところ、慢性甲状腺炎と悪性リンパ腫のいずれの可能性も指摘され、診断確定に生検を要するため手術の方針となった。手術を施行したところ、甲状腺左葉を中心に硬い硬結状腫瘍化がみられ、正常組織は右葉外側のみだった。襟状切開の上、定型的に左葉を切除し、術中迅速病理診断を行ったところ結果は悪性リンパ腫だったため、その時点で終了した。今後の治療について血液内科にコンサルテーションした。【結語】報告では、日本人の一般的なPTLの発病率は1万人当たり0.02人/年であるのに対し、橋本病患者のPTL発病率は1万人当たり15.6人/年とかなり高率だとされている。橋本病と診断されたからPTLを発症するまでかなり長い経過となる場合もあるため、橋本病は定期的に超音波検査などでフォローしていく必要がある。

P4-21

好酸球増加症に関連した脳梗塞の2例

日本赤十字社長崎原爆病院 神経内科

○木下 郁夫、浜崎 真二

症例1：68歳女性。それまで離島で独居生活を問題なくおこなっていた。X-16日にふらつきを自覚し、近医で好酸球8500/ μ Lと著明な増加を指摘されていた。次第に構音障害、両手の巧緻運動障害も出現し、当科へ入院した。入院時はそれらに加え、指力低下、着衣失行、失音、失算もみられた。頭部MRI拡散強調画像で両側前頭葉、頭頂葉、小脳に小梗塞を多数認め、血液検査や骨髄穿刺などで特発性好酸球増多症が疑われた。ステロイドやヒドロキシサルバミドで好酸球数は減少したが異常行動や不穏状態が出現するなど症状は悪化した。その後、転院先で急死したとのことであったが詳細は不明であった。症例2：78歳男性。特にアレルギー疾患や食物、薬剤アレルギーはなく、今まで服薬中の内服薬の変更もなかったが、X-18日に全身に紅斑が出現した。当院皮膚科で経度の酸球増加を指摘され、ステロイド内服が開始になっていた。X日に一過性の意識消失とし、その後に見当識障害、聴覚的理解障害、喚語障害がみられた。好酸球は10400/ μ Lと著明に増加し、頭部MRI拡散強調画像で左前頭葉、頭頂葉の皮質に新鮮梗塞を認めた。抗凝薬とステロイドで症状は速やかに改善し、好酸球数も正常化した。症例1は特発性好酸球増加症群による脳梗塞、症例2は一過性好酸球増加症に伴ったも脳梗塞と考えられ、興味あるものと思われ報告する。

P4-23

カルバマゼピンで痛性筋痙攣が悪化した脊髄小脳変性症の一例

伊達赤十字病院 神経内科

○山口星一、松岡 健

【背景】脊髄小脳変性症は緩徐進行性の遺伝性神経変性疾患である。頻繁に起きる痛性筋痙攣、いわゆるこむら返りはその特徴の一つであり、薬物治療は抗てんかん薬、筋弛緩薬、芍薬甘草湯、メキシレチンなどを対症的に使用する。カルバマゼピンによる低Na血症のため痛性筋痙攣が悪化した症例を体験した。【症例】41歳女性、SCA3型の脊髄小脳変性症で施設に入所していた。痙性の対症療法として筋弛緩剤パクロフェン、うつ病に対して抗不安薬タンドスピロンとロラゼパムを内服していた。夜間の痛性筋痙攣の頻発があり不眠が続き、昼間は傾眠であった。筋痙攣と昼夜逆転の治療のため当院へ入院した。【入院後経過】電解質は大きな異常はなく、神経伝導検査で運動神経の軸索変性を確認し、筋痙攣は脊髄小脳変性症の随伴症状と診断した。カルバマゼピンを400mgまで漸増し、痛性筋痙攣が減少し、夜間良眠を得た。日中の傾眠が続き、カルバマゼピンの持続効果を疑った。筋弛緩剤と抗不安薬を漸減中止したところ、日中の傾眠が改善した。その後血中Na濃度が低下し筋痙攣が再燃、CK値が12184と増加しCRP値も11.71に上昇した。カルバマゼピンによる抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)と診断しカルバマゼピンを中止してメキシレチンに切り替え、Na濃度を補正したところ筋痙攣が消失した。左下腿の発赤、腫脹、圧痛があり、MRIの脂肪抑制画像で高信号を認めた。細菌性筋炎を疑いアンピシリンで治療し、CK値とCRP値は基準範囲内に戻った。【考察】QOLを著しく下げる痛性筋痙攣の頻発は速やかに治療する必要がある。脊髄小脳変性症の筋痙攣にカルバマゼピンが有効だが、副作用の低Na血症に注意する必要がある。

P4-20

急性期脳卒中患者に対する早期カンファレンスでの予測と実際の転帰の検討

福井赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、福井赤十字病院 脳神経センター²⁾、福井赤十字病院 脳神経外科³⁾

○戸田 ともゆき¹⁾、戸田 弘紀^{2,3)}

【はじめに】当院では、Stroke Care Unit (以下SCU) に入院された脳卒中患者について、可能な限り当日にカンファレンスを実施している。カンファレンスには担当医師をはじめとした多職種が参加し、各職種毎に評価・情報収集がなされ、患者の病態の把握、今後の転帰を予測している。しかし、カンファレンスでの方針通りにならない症例も散見される。今回、カンファレンスでの予測と実際の転帰についての現状を把握したため、考察を加え報告する。【方法】2016年4月から2017年3月までにSCUに脳梗塞・脳出血で入院した407例に対し、除外疾患61例、初回介入時にSIAS、FIM、BRSのデータに欠損のある者、意識レベルがJCSII以上の計185例を除いた161例を対象とし、カンファレンスで予測された転帰と異なった症例について、上記項目の点数や患者背景を後方視的に調査し検討した。【結果】カンファレンス時に転帰と予測したのは73例、転帰は69例、その他は19例あり、予測と同じ転帰となったのは、128例(79.5%)、予測と異なった転帰となったのは14例(8.7%)であった。内訳は、3例はADLが改善し退院(1例は手術加療が必要となる)、1例は経済面で退院、5例は本人や家族の希望・介護力により転院、3例は失調・言語障害の残存により転院、2例は症状増悪により転院となった。【考察】カンファレンスは多職種と情報より患者など業務効率を上げる利点がある。社会背景による方針の変更については、情報により詳しく聴取していく必要がある。【結語】カンファレンス時にリハビリ評価の結果をもとに予測を立てることは有用であるが、本研究の結果から方針通りにならない症例も散見されたため、今後、病果に分けての評価や改善までの具体的な日数など、より精度を高めていく必要がある。

P4-22

レビー小体病にてんかんを合併した4例

高松赤十字病院 神経内科

○峯 秀樹、荒木みどり

<はじめに>アルツハイマー型認知症(AD)とてんかんと関連については多くの報告があり、AD患者ではてんかんの合併頻度が高いことが知られている。今回、レビー小体型認知症(DLB)患者にてんかんを合併した3例、同じくレビー小体病であるパーキンソン病(PD)にてんかんを合併した1例、併せて4例を経験したので報告する。<症例1>78歳、男性。前医で認知症の診断あり。6月前、3月前に意識障害発作あり。今回、歩行障害、意識障害あり、救急外来を受診。左上肢に不随意運動あり、脳波で右側頭に棘波あり、てんかんと診断した。認知機能の変動、DATスキャンで脳糸体の集積低下あり、DLBと診断した。<症例2>71歳、男性。短時間の異常行動あり、前医受診し、脳波で右側頭葉てんかんと診断。すくみ足あり、当院に紹介。認知機能の変動、集中力低下、レム睡眠行動障害あり、長谷川式簡易知能スケール(HDS-R)21点、DATスキャンで集積低下あり、DLBと診断した。<症例3>87歳、女性。もの忘れ、徘徊あり、当科を受診し、HDS-R9点、脳MRIで海馬の萎縮あり、ADとして加療。翌年、意識障害あり、救急外来を受診したが、症状はすぐに改善し、帰宅。10日後意識障害が再発し、他院を受診。入院中に痙攣発作を3回認め、脳波で左側頭葉てんかんと診断。幻視、パーキンソニズムあり、DLBと診断した。<症例4>83歳、女性。パーキンソニズムあり、DATスキャンで集積低下あり、PDと診断。6週前に痙攣発作あり、近医でゾニサミド処方。10日前、5日前に痙攣発作あり、当院に紹介。脳波上でてんかん波は認めなかったが、ベランパネルを追加し、発作は消失した。振振が軽減し、食事が中等に行えるようになり、退院した。<結語>DLBやPDなどのレビー小体病にてんかんを合併した4例を経験し、両疾患の関連が示唆された。

P4-24

抗血小板薬を二剤服用している外傷性脳内血腫の2例：Wait-and-seeと積極的治療の検討

北見赤十字病院 脳神経外科

○アダム タッカー、木村 輝雄、高杉 和雄、三井 宣幸、藤川 征也、鈴木 望

(背景) 心疾患や脳卒中の予防的治療のために、抗血小板薬が使用される機会は益々増加している。しかし、抗血小板薬内服中の外傷性脳内血腫に対する治療に関しては、ガイドラインには明記されていない。【目標】抗血小板2剤服用中の外傷性脳内出血に対する開頭血腫除去術を施行した2症例を検討した。(症例報告)2症例とも心疾患の抗血小板2剤服用した急性期の外傷性脳内出血に対して開頭血腫除去術を施行した。症例2は待機的wait-and-seeで症状が増悪した時点で手術を行い、術後死亡した。症例2は急性期に症状が増悪する前に手術し良い経過を得た。症例1：60歳男性、高所から転落し、頭部と胸部を打撲した。他院から虚血性心疾患に対してアスピリンとクロビドグレルを投与されていた。初診時の神経所見は、軽度の意識障害(JCS 1-2R)のみを認めた。入院時の頭部CTでは、左頭蓋骨骨折、薄い左急性硬膜下血腫、左前頭葉に脳内血腫を伴った脳挫傷を認めた。3時間後には、意識障害は進行(JCS 10-30)し、頭部CTでは、左前頭蓋底の脳内血腫は増大していた。入院2日目意識レベルはJCS 3-30だったが、頭部CTでは著名な変化は認めず、入院3日目に突然、呼吸停止した。緊急で開頭血腫除去を行ったが、術後3日目に死亡した。症例2：66歳男性、狭心症のため、アスピリンとチクロピジンを内服していた。研磨機が頭にあたり搬入された。入院時の神経学的所見は、軽度の意識障害(JCS1)を認め、頭部CTでは、頭蓋骨骨折と右急性硬膜下血腫、右前頭葉に脳内血腫を伴った脳挫傷を認めた。2.5時間後の頭部CTでは、意識障害の悪化なしに脳内血腫の増大を認め、緊急で開頭血腫除去を行った。術後は、経過は良好で、後遺症なく自宅退院した。(結論)抗血小板2剤服用した軽度から中等度の外傷性脳内血腫の急性期開頭血腫除去術の成績は待機的wait-and-see方針より良かった。抗血小板薬内服中患者は臨床症状よりも画像所見の悪化にも配慮し、早期に手術を考慮すべきである。