

O-7-8

脳室内出血で発症した後大脳動脈瘤破裂の1歳児例

前橋赤十字病院 教育研修推進室¹⁾、前橋赤十字病院 脳神経外科²⁾、
前橋赤十字病院 小児科³⁾

○後藤 優太¹⁾、篠原 亮¹⁾、板橋悠太郎²⁾、吉澤 将士²⁾、
藤巻 広也²⁾、中嶋 幸人³⁾、生塩 加奈³⁾、杉立 玲³⁾、
田中 健佑³⁾、柿沼 千夏²⁾、山田 匠²⁾、大澤 祥²⁾、
朝倉 健²⁾、清水真理子³⁾、懸川 聡子³⁾、溝口 史剛³⁾、
松井 敦³⁾

【はじめに】乳幼児期の脳動脈瘤は稀な疾患であり、治療方針の選択に苦慮する場合がある。症例：特に既往歴、家族歴のない1歳男児。手押し車で遊んでいた際に転倒し、繰り返す嘔吐と両上肢の起始不明強直発作を認めたため救急搬送された。頭部CTで右海馬傍回付近に脳出血を認め、右側脳室三角部・第三脳室・左側脳室には脳室穿破を認めた。ICU入室の上、けいれん重積に対してミダゾラム持続投与を行った。第2病日に対光反射が消失し、CTで閉塞性水頭症を認めたため両側脳室ドレナージを施行した。第5病日の脳血管撮影では右後大脳動脈P2/3部に径13mm大の二瘤状の脳動脈瘤を認めた。仮性動脈瘤や解離性動脈瘤も疑われたことから、再破裂予防的に瘤内塞栓および母血管閉塞を施行した。第19病日にICUを退室したが、第23病日のCTで交通性水頭症が疑われ、第24病日に脳室腹腔シャント術を施行した。皮質盲および左不全片麻痺が残存したが、リハビリテーションによりつまり立ち可能なレベルまでADL改善を認め、第88病日に自宅退院とした。発症後半年時点で再発はなく、精神運動発達はキャッチアップ傾向にある。なお、兄に明らかな血液凝固異常や脳以外の動脈瘤はなかった。考察：小児における脳動脈瘤に対する治療は血管内治療および直達術とともに報告されているが、治療法の優位性についての結論は出しておらず、本症例の長期的フォローアップが必要であると同時に、類似症例の蓄積が望まれる。

O-7-10

初回発作が重積しなかった、けいれん重積型（二相性）急性脳症（AESD）の一例

前橋赤十字病院 研修管理課¹⁾、前橋赤十字病院 小児科²⁾、
前橋赤十字病院 集中治療科・救急科³⁾

○篠原 亮¹⁾、杉立 玲²⁾、佐々木祐登²⁾、安藤 桂衣²⁾、
田中 健佑²⁾、清水真理子²⁾、懸川 聡子²⁾、溝口 史剛²⁾、
松井 敦²⁾、中林 洋介³⁾

【はじめに】けいれん重積型（二相性）急性脳症（acute encephalopathy with biphasic seizures and late reduced diffusion; AESD）は日本人小児の急性脳症のうち最も頻度が高く、early seizure（ES）で発症し数日の間欠期を経（late seizure（LS）に移行するという臨床像を呈するが、ESはけいれん重積発作であることが一般的である。またAESDを最も来しやすい感染症である突発性発疹症は、解熱し紅斑が出現するまで診断はしばしば困難である。症例：1歳男児。発熱初日に1分間の四肢強直間欠発作（ES）あり、ジメチルジアゼパムを投与し当院紹介受診。4時間のtwilight stateを経て意識清明となった。第3病日まで発熱続くも機嫌よく元気で、第4病日に解熱し全身に紅斑出現し突発性発疹症と診断。同日よりやや不機嫌で、第5、6病日にけいれん群発（LS）あり、頭部MRIで両側前頭葉から側頭後頭葉にかけての皮質下白質に高信号域を認めたためAESDと診断。メチルプレドニゾロンパルス療法とバルプロ酸内服を行い、以降けいれん再発なく活気機嫌も速やかに病前レベルへ回復し、発症後1か月時点で神経学的後遺症なく経過していた。考察：ESが重積発作でなくともAESDの可能性は否定できない。また突発性発疹症は他の感染症に比べAESDの発症頻度が高いため、発熱時けいれん発作を見たら、解熱するまで経過を追い、突発性発疹症が疑われたら解熱後しばらくは意識状態やけいれん出現に注意すべきである。

O-7-12

眼瞼浮腫で発症しTAFRO症候群と診断した一例

熊本赤十字病院 診療部

○重岡 菜々¹⁾、上田裕二郎、石塚 俊紀、井村 真男、加島 雅之

【はじめに】TAFRO症候群は血小板減少、全身性浮腫、発熱、骨髄細網線維化、臓器腫大などを伴う全身性炎症性疾患である。全身症状が急速に悪化していくため、適切な診断と迅速な治療が必要となる。今回、眼瞼浮腫で発症しTAFRO症候群と診断した一例を経験したため報告する。【症例】70歳女性。生来健康。眼瞼浮腫と炎症反応上昇を認め、経過を観察していた。この時点ではその他の症状は認めなかった。その後、1か月の経過で肝胆道系酵素上昇や腎機能低下、胸腹水貯留、頸部リンパ節腫脹が出現した。血小板低下も徐々に進行した。左副神経リンパ節生検を施行し、血管内リンパ濾胞の増加と脈管中心の萎縮、リンパ球の同心円状配列、濾胞間の血管増生と壁肥厚した血管の脈管中心への侵入がみられた。臨床症状とあわせてTAFRO症候群と診断し、ステロイドパルス療法、シクロスポリンで治療開始した。【考察】TAFRO症候群は必須項目（体液貯留、血小板減少、原因不明の発熱または炎症反応陽性）3項目と小項目（リンパ節生検でCastlemann病様所見、骨髄線維化、軽度臓器腫大、進行性の腎障害）のうち2項目以上を満たすことで診断される。本症例は必須項目3項目と小項目2項目を満たしTAFRO症候群と診断した。初発症状は労作時呼吸苦や下腿浮腫、腎機能低下など様々な報告があるが、本症例では眼瞼浮腫であった。血液疾患や感染症、膠原病などと症状が類似しており、稀な疾患のため診断が困難である。本症例では眼瞼浮腫の出現から1か月の経過で症状が揃い、診断に至ることができた。【結語】原因不明の眼瞼浮腫と炎症反応上昇に対して繰り返し血液検査や画像検査を施行し、TAFRO症候群と診断した症例を経験した。TAFRO症候群は初診時にすべての症状が揃ってなくても経過を追うことで診断に至ることがある。

O-7-9

出血源不明くも膜下出血の一例

諏訪赤十字病院 教育研修センター¹⁾、諏訪赤十字病院 脳神経外科²⁾

○若林 菜那¹⁾、縣 正大²⁾、和田 直道²⁾

【はじめに】非外傷性くも膜下出血の原因として90%が動脈瘤の破裂、血管奇形等の原因を認めるが、10%が出血源不明である。今回我々は再発なく、くも膜下出血を引き起こす病変を認めず3ヶ月経過した一例を経験したので報告する。【症例】54歳男性。会議中に突然の頭痛にて発症。救急車にて来院した。頭部CT検査にて右シルビウス裂中心にくも膜下出血（Fisher Group3）を認めた。3D-CTAでは動脈瘤や血管奇形等を認めず、出血源不明くも膜下出血として精査加療目的に入院となった。既往に高血圧なし、薬物中毒なし。くも膜下出血の家族歴なし。来院時、BPI153/89mmHg、HR86/分、GCS:E4V5M6、瞳孔3+/3+、頭痛あり、嘔気なし、神経脱落症状なし。血圧は140mmHg以下で管理した。第1病日の選択的脳血管造影検査にて右内頸動脈（C3）の血管壁のわずかな不整を疑ったが、第6病日の頭部MRI-MRA、第14病日の3D-CTAでは、同病変を含めくも膜下出血の原因となる病変を認めなかった。経過中、症状性挙動や水頭症を認めず。頭痛は消失し、第19病日に独歩退院した。発症から1および3ヶ月後の頭部MRI-MRAでも明らかな出血源は特定されなかった。【考察】Ali M. Elhadiriの報告では、初回検査で出血源不明くも膜下出血100名に対するフォローアップとして、6週以内の画像検査にて原因が特定できたのが44名。原因不明の56名中3年後まで画像検査のできた33名は全例異常を認めなかった。本症例は3ヶ月後の画像検査で異常を認めなかったことから、以降の画像検査の必要性は低いと考えた。

O-7-11

頸部のクラッキングにより誘発された脳室内出血の1例

熊本赤十字病院 研修医

○中川 雄大、徳田 高穂、中垣 祐紀、坪木 辰平、武末 吉広、
長谷川 秀、戸高 健臣

【症例】13歳男児、X年3月に前医でキアリ奇形に対して後頭窩減圧術、C1椎弓切除術施行されたが、その後、髄膜炎髄液漏を合併し5月末まで入院していた。7月1日授業中に突然の頭痛、嘔気を自覚し、前医へ搬送された。搬送時ICUで明らかな四肢麻痺は認めなかった。頭部CTでは第4脳室内、延髄前縁に出血を認め、椎骨動脈解離に伴う出血が危惧され当院へ搬送となった。緊急で脳血管造影検査を行ったが、椎骨動脈の蛇行を認めるが、解離など出血源となる病変は認めなかった。保存的加療で症状は軽快し、頭部MRIや再度脳血管造影検査を行ったが、明らかな異常は指摘されなかった。7月中旬に自宅退院となったが、7月22日に再度、頭痛、嘔気が出現し、前医を受診した。CTでは明らかな異常なく帰宅となったが、その後も徐々に症状増悪しており、7月25日に再受診し、CTで再度第4脳室内に微小な出血を認めたため当院搬送となった。脳血管造影検査、造影MRIを施行したが出血源は認めなかった。症状が改善してから改めて問診を行ったところ、元々首のクラッキングの癖があり、今回はクラッキング後から症状が出現したとのことであった。クラッキングをやめるように指導し、退院後は出血再発することなく経過している。【考察・結語】日常的なクラッキングにて機械的ストレスが積み重なることにより内弾性板が断裂し、椎骨動脈解離が誘発されることは過去でも報告されている。本症例ではさらに手術や髄膜炎による炎症反応で周囲組織の癒着も起きていたと推察され、クラッキングにより血管が牽引され出血の誘因になったと考えられた。本症例のような何気ない動作により誘発される出血では画像診断のみでの原因精査が困難であったため、詳細な問診が重要となる症例であった。

O-7-13

当院における他科からの紹介を契機に発見された乳癌症例についての検討

京都第二赤十字病院 外科¹⁾、救急救命センター 救急科²⁾

○西田真衣子¹⁾、石井 亘^{1,2)}

【背景】乳癌は日本人女性の罹患数が最も多い癌であり、年々増加傾向にある。早期発見が重要であるが、健診の受診率は十分ではない。当院では乳癌検診や自己触診などで乳房外来を受診するケースが多いが、他科を受診した際に偶発的に見つかるケースも少なくない。今回当院で偶発的に発見された乳癌症例の検討を行ったので報告する。

【方法】2019年4月から2021年9月までに他科受診を契機に乳癌と診断された初発乳癌患者37例を対象とし、後方視的に検討を行った。

【結果】初診時年齢は46歳-92歳（年齢中央値71歳）であった。紹介先は救急科12例、消化器内科7例、産婦人科6例、呼吸器内科4例、呼吸器外科3例、血液内科・膠原病内科、循環器内科、耳鼻科、皮膚科が1例であり、発見された契機は画像検査が25例（CTが21例、MRCPが2例、PET-CTが2例）、有症状が12例（全て救急外来からの紹介、出血8例、腫瘍触知2例、動けない2例）であった。初診時病期はstage0 2例、stageI 14例、stageII 8例、stageIII 4例、stageIV 9例であった。

【考察】他科の画像検査による予期せぬ乳癌が発見される場合があり、乳癌発見の一助となる可能性が示唆された。救急外来からの紹介症例は進行乳癌症例が多く、年齢や全身状態より積極的な治療が難しい症例も多かった。しかしながら中には治療介入が可能な症例が含まれており、迅速な連携が不可欠と考えた。