

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第16回佐倉神経精神セミナー(東邦大学医学会分科会)
作成者(著者)	東邦大学医学会編集委員会
公開者	東邦大学医学会
発行日	2023.06.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 70(2). p.73 75.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	学会抄録(分科会)
著者版フラグ	publisher
メタデータのURL	https://mylibrary.toho.u.ac.jp/webopac/TD55741264

第16回佐倉神経精神セミナー (東邦大学医学会分科会)

2022年8月19日(金) 17:00~18:45

WEB開催

症例検討

司会：榊原隆次

1. 頸動脈内膜剥離術による認知機能の変化についての検討

長尾考見, 阿部光義, 上田啓太
内野 圭, 榊田博之, 根本匡章

(東邦大学医学部医学科脳神経外科学講座 (佐倉))

尾形 剛, 榊原隆次

(東邦大学医療センター佐倉病院 脳神経内科)

長尾建樹

(東邦大学医学部医学科脳神経外科学講座 (佐倉),

佐倉厚生園病院 脳神経外科)

治田寛之

(東邦大学医療センター佐倉病院 リハビリテーション部)

黒沼佐与子, 飯村綾子

(東邦大学医療センター佐倉病院 看護部)

【はじめに】内頸動脈狭窄症は血行再建術によって脳梗塞の発症率を有意に低下させる他に認知機能を改善させるという報告が散見される。今回われわれは、頸動脈内膜剥離術 (Carotid endarterectomy: CEA) によって認知機能が変化するかどうか検討した。【対象・方法】2013年2月から2021年8月までに片側の内頸動脈狭窄に対してCEAを施行した30例を対象とし、術前、術1週間後にMini-Mental State Examination (以下MMSE), Frontal Assessment Battery (以下FAB) を用いて認知機能を評価した。【結果】MMSE, FABにおいて術前と比べて術後の総得点において有意な向上を認めた (MMSE: 術前 26.0 ± 2.5 点, 術後 27.1 ± 2.0 点, $p=0.029$, FAB: 術前 13.8 ± 2.0 点, 術後 14.7 ± 2.1 点, $p=0.048$)。手術側別では、右側群でMMSE

の術後の総得点の有意な改善を認めた (術前 25.4 ± 2.4 点, 術後 27.4 ± 2.0 点, $p=0.026$)。一方, FABでは術側別では有意差を認めなかった。MMSEの下位項目別の検討では、右側群において減算で術後に有意な点数の改善を認めた (術前 2.4 ± 1.6 点, 術後 3.7 ± 1.6 点, $p=0.043$)。【考察・結語】右側大脳半球は注意機能を司る劣位半球であることが多く、そのために注意機能改善を認めたと考えられた。以上より, CEAにより脳梗塞の発症率を低下させる以外に認知機能を改善させ、さらに、特に右側の狭窄では注意機能を有意に改善させることが示唆された。

2. 小児てんかん症例における抗てんかん薬減薬時の精神症状発症～成人診療科へのトランジションを考える～

林 果林

(東邦大学医療センター佐倉病院

メンタルヘルスクリニック)

現在, 医療の進歩により小児慢性疾患の死亡率は減少し, 治療や合併症の対応が長期化する中で, 小児科⇒成人診療科へのトランジションが問題となってきた。今回, 長年てんかんにて小児科継続受診していた25歳男性が, 突然の精神症状を発症し, 精神科へのトランジションを勧めた症例を経験したので報告する。症例は25歳男性, 3歳検診時左手に力が入らず小児科受診, シルビウス裂奇形と症候性てんかんと診断から治療開始, その後もてんかん発作は持続し, 9歳時 (X-16年) には意識減損を伴う左間代性けいれんが多発, マイスタンを増量にて消失, その後てんかん発作なく経過していた。15年発作なく経過したため, 小児科にてX-1年7月よりマイスタンを徐々に減量したところ, X年2月突発的に家を出ようとし, 静止するも, もうろう状態で指示に従えないため, 母親に連れら

れて救急外来受診され、精神科依頼となった。今までの経緯を確認し、てんかんによる精神症状と考え、リスペリドン及びバルプロ酸を追加投与したところ速やかに落ち着いていたが、今後のフォロー先としては様々なサポートを受けながらてんかん治療も行うためには精神科での治療継続が妥当であることを説明し、近医単科精神科病院へのトランジションを行った。若干の考察を加え報告する。

3. 難治性の頭位・頭位変換眼振を認めた両側上半規管裂隙症候群

吉野僚介（東邦大学佐倉病院耳鼻咽喉科）

上半規管裂隙症候群は上半規管周囲の天蓋に迷路瘻孔が生じ多彩な蝸牛・前庭症状を呈する。症例は70歳女性。起床・臥床時と右下頭位時の浮動性めまいと自声強聴を主訴に受診した。頭位眼振検査では右水平回旋混合性眼振、頭位変換眼振検査では懸垂頭位で右向き、座位で左向きの水平回旋混合性眼振を認めた。cVEMPで右耳の振幅増大と両耳の反応閾値低下、oVEMPで右耳の反応閾値の低下がみられた。側頭骨HRCTで両側上半規管に裂隙を確認した。

4. 治療に難渋した徐波睡眠時持続性棘徐波を示すてんかん性脳症 (EECSWS) の1例

宮里良大、金村英秋
（東邦大学医療センター佐倉病院 小児科）

4歳時発症。焦点起始強直間代発作を呈し、脳波で焦点性突発波を認めカルバマゼピンで治療開始。しかし発作再燃し、多動などの行動異常も出現した。睡眠脳波で持続性棘徐波複合を認めEECSWSと診断。薬剤抵抗性を示したが、ロフラゼパ酸エチル (LOF) により発作・脳波の改善に続いて行動異常も改善した。EECSWSでは発作抑制・脳波改善までの期間により発達予後が異なり、LOFは早期に試みてよい薬剤と考えられる。

5. 硬膜動静脈瘻における病態変化を脈絡膜血流より捉えた1例

矢田圭介（東邦大学医療センター佐倉病院眼科）

緒言：硬膜動静脈瘻はしばしば網膜中心静脈閉塞症による視力低下を生じる。今回、硬膜動静脈瘻が自然寛解する過程を眼血流測定を介して観察できたため報告する。症例：90歳女性。3ヶ月前からの左眼結膜充血を認め近医を受診した。点眼薬で改善を認めず当院を紹介受診された。初診時矯正視力は右眼 (1.2)、左眼 (0.02) で、左眼の眼瞼下垂・眼球突出・結膜充血を認めた。眼底検査では左眼に

眼底出血と漿液性網膜剥離を認め、網膜中心静脈閉塞症と診断した。またレーザースペックルフローグラフィによる眼血流測定では視神経乳頭部血管血流と黄斑部脈絡膜血流の低下を認めた。頭部MRI検査で左上眼静脈の拡張・外眼筋腫大を認めたことから脳神経外科にて頭部血管造影検査を行った結果、海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻と診断された。初診2週間後には眼血流の改善に伴い眼科所見は著明に改善し左眼視力は (0.15) まで上昇した。考察：硬膜動静脈瘻に伴う網膜中心静脈閉塞症が眼血流動態の改善により短期間で自然寛解した症例を経験した。眼血流測定は硬膜動静脈瘻における病態評価において有用な指標となる可能性が示唆された。

6. 認知症を含む高齢者の自律神経障害

榊原隆次、澤井 撰、尾形 剛
（東邦大学医療センター佐倉病院脳神経内科）
飯村綾子（東邦大学医療センター佐倉病院看護部）
認知症サポートチーム
（東邦大学医療センター佐倉病院認知症サポートチーム）

80歳台高齢者では白質型多発性脳梗塞 (white matter disease, WMD)、アルツハイマー病 (Alzheimer's disease, AD)、レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies, DLB) がそれぞれ80%:33%:7-8%にみられ (重複を含む)、AD+WMDの合併による認知症と歩行障害が多い。さらに、高齢者では末梢神経障害をきたす糖尿病も多い。自律神経障害の中の起立性低血圧、過活動膀胱、消化管運動障害は、加齢と共に増加することが知られている。このうち、起立性低血圧には糖尿病とDLBが、過活動膀胱にはWMDとDLB (と一部AD) が、消化管運動障害には糖尿病とDLBが大きく関与しているものと考えられる。高齢者の自律神経障害には適切な対処法があるので、生活の質の改善のために、積極的に治療介入を行うことが望まれる。

ミニレクチャー

司会：中川晃一

こどもとおとなの側弯症の現状とその対策 (特別講演)

小谷俊明 (聖隷佐倉市民病院 整形外科)

側弯症は思春期に発見されることが多く、早期発見が重要である。一方、ネットでは、科学的根拠がない情報が氾濫しており、正しく情報を周知する必要がある。治療には装具と手術があるが、心理的影響も考慮しなければならない。

最近は、若年期の側弯症が徐々に進行し、あるいは、中年期に発症し急速に進行する側弯症のため、中年期～老年

期でADLが著しく低下し手術を行う機会が増えている。これらの現状と対策についてお話致します。