

間欠性跛行の原因が StanfordB 型大動脈解離と診断された一症例

◎古荘 葉月¹⁾、宮崎 明信¹⁾、吉光 知里¹⁾、安達 武¹⁾、中村 洸太¹⁾、安達 知子¹⁾、染矢 賢俊¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター¹⁾

【はじめに】間欠性跛行とは歩行により下肢痛が生じ、休息すれば症状が消失する一連の症状である。間欠性跛行症状の代表的な原因疾患には腰部脊柱管狭窄症と閉塞性動脈硬化症が挙げられる。鑑別検査として ABI や運動負荷 ABI が挙げられるが、これらの検査では典型的な所見が得られず、最終的に B 型大動脈解離による間欠性跛行と診断された一例を経験したので報告する。【患者】50 代 女性【主訴】1 週間前より右下肢間欠性跛行を自覚【既往歴】高コレステロール血症【喫煙歴】20 本×30 年【ABI 検査】初回来院時は右 0.36 左 1.23, 初回来院から 2 週間後、運動負荷前は右 1.01 左 1.06, 負荷後は右 0.33 左 0.96 であった。初回右足 ABI は低値を示し、右閉塞性動脈硬化症が疑われ、抗血小板薬による薬物療法が開始された。2 週間後実施された運動負荷前 ABI では正常化しており、閉塞性動脈硬化症よりも血栓溶解が示唆された。しかし運動負荷では開始 41 秒で右大腿に、1 分 45 秒で左臀部と右下腿に跛行症状が現れた。【CT 検査】腹部大動脈（上腸間膜動脈分岐直下）から右総腸骨 - 外腸骨動脈

分岐部付近、左外腸骨動脈まで動脈解離を認めた。腹部大動脈では解離中枢側から約 70mm 遠位まで偽腔閉塞、以降の腹部大動脈の偽腔は開存しており、真腔が圧排されていた。右総腸骨動脈は偽腔閉塞と真腔の狭小化、左総腸骨 - 外腸骨動脈の偽腔は開存していた。また、左内腸骨動脈は真腔から分岐していた。

【経過】Stanford B 型大動脈解離に対して保存的治療が行われた。定期的に腹部超音波検査、CT 検査により偽腔の血栓化や瘤化がないことを確認した。血行障害は自然に改善し、跛行症状も緩和された。ABI も低値を示すことはなかった。【結語】間欠性跛行の原因が Stanford B 型大動脈解離であった症例を経験した。原因検索では Stanford B 型大動脈解離も念頭に置いて検査をすすめる必要がある。

〈連絡先〉092-852-0700（内線：1101）

術後深部静脈血栓症のスクリーニング超音波検査で偶然見つかった医原性仮性動脈瘤

◎橋爪 日花里¹⁾、山田 萌々華¹⁾
一般社団法人 巨樹の会 新武雄病院¹⁾

【はじめに】当院では、平均 270 件/月の下肢静脈エコー検査を行っており、そのうち約 45%が整形外科の患者である。整形外科の下肢の手術の場合、術後 1、3、7、14 日目に検査を実施している。今回、右膝人工関節置換術（以下 TKA）後の深部静脈血栓症（以下 DVT）スクリーニング検査時に偶然発見された医原性仮性動脈瘤を経験した。

【経緯】83 歳男性。右変形性膝関節症の TKA 施行。翌日、術後 1 日目の DVT スクリーニング検査において、偶発的に 32×12mm の仮性動脈瘤が見つかった。この際、疼痛やしびれの自覚症状は認めなかった。その後、エコー下にて動脈瘤の位置を確認しつつ止血デバイスを装着して圧迫止血を施行した。この時から圧迫による疼痛を自覚していた。翌日、下肢エコー検査において再度 17×16mm の瘤構造と流入血管を認めた為、造影カテーテルを施行し動脈瘤を評価後、他院に紹介になった。血行再建の適応と判断され、同日緊急で直接動脈形成術が行われた。術後は、転院時に自覚されていた疼痛は消失し

た。

【考察】本症例は、術後疑われていなかった仮性動脈瘤を DVT スクリーニング検査によって偶然発見することが出来た一例である。本来ならば患者が疼痛やしびれを訴えていなければ検査を行う事はないが、当院での整形外科の術後 DVT スクリーニング検査の取り組みにより、早期に発見し速やかに治療へつなげることが出来た。今後も、整形外科の手術後の下肢エコー検査においては、手術部位を注意深く観察する事が重要である。

【結語】膝窩動脈瘤は破裂や血栓性閉塞などの合併症を生じ、下肢切断や神経麻痺に至ることもある為、早期に発見する事が重要である。TKA 術後の動脈系合併症の発生頻度は 0.17%でありその中でも仮性動脈瘤を生じる頻度は 11%と低い、合併症として念頭に置くべきである。今回のように、術後 1 日目に下肢静脈スクリーニング検査をすることは、DVT が原因の肺塞栓症の予防だけでなく、下肢動脈疾患の早期発見にも有用である。

連絡先：橋爪 日花里 080-8388-0898

巨大総肝動脈瘤の1例

◎前田 るりこ¹⁾、山本 多美¹⁾、尾形 裕里¹⁾、大原 未希子¹⁾
社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院¹⁾

【はじめに】痛みの原因検索目的で実施した超音波検査を契機に発見された巨大総肝動脈瘤を経験したので報告する。

【症例】80歳代，女性。

【既往歴・現病歴】他院で脳動脈瘤の経過観察中であった。X年4月から左乳房下の痛みが持続しているため同年5月，腹部エコー検査および腹部CT検査を施行したところ，腹部動脈瘤が指摘されたので精査加療目的で当院紹介となった。

【入院時現症】身長152cm. 体重46kg. 血圧167/83mmHg. 脈拍67・整. 心窩部にNSR 3/10の疼痛あり。

【心臓超音波検査】

左室壁運動異常なし. 壁肥厚なし. 軽症の大動脈弁逆流あり。

【下肢動脈超音波検査】総肝動脈と連続した腹側に突出した腫瘍像を認めた. 内部に拍動性血流の流入がみられ，総肝動脈瘤と判断した. 瘤の最大短径は63mm，類円

形で境界明瞭かつ平滑，瘤内部に厚い壁在血栓を伴っていた. 血栓は等～高輝度で，内部不均一であった. 瘤ネック部は細く，血流はto and fro patternを呈していた。

【造影CT検査】胃十二指腸動脈分岐部前の総肝動脈に63×69mmの動脈瘤を認めた。

【経過】X年6月，血管造影およびバルーン閉鎖試験を行った結果，塞栓術が可能と判断され同年7月，肝動脈塞栓術が施行された. 胃十二指腸動脈起始部と右胃動脈，動脈瘤ネック部，総肝動脈を金属コイルで塞栓し，動脈瘤内への血流は消失した。

【まとめ】診断に超音波検査が有用であった総肝動脈瘤の1例を経験した. 自験例は未破裂脳動脈瘤と小さな腎動脈瘤も合併しており，文献的考察も加えて報告する。

【連絡先】済生会熊本病院 中央検査部
096-351-8000（内線2001）

ABR 閾値と純音聴力閾値の比較検討

◎佐藤 厚志¹⁾、吉富 博人¹⁾、濱本 将司¹⁾、川久保 智美¹⁾、藤上 祐子¹⁾、川野 和彦¹⁾、犬丸 絵美¹⁾
飯塚病院¹⁾

【はじめに】ABR（聴性脳幹反応）は、睡眠の深さによる反応波形や閾値への影響が少ないことから他覚的聴力検査として最適であると考えられている。しかし、ABR検査は長時間の検査であり、時には患者の苦痛の訴えにより検査中止となるためスムーズな検査実施が望ましい。事前に ABR の閾値の予測ができれば検査時間の短縮に繋がると考え、自覚的聴力検査である、純音聴力検査に着目した。ABR は、周波数特異性に乏しいといわれているが、今回当院におけるクリック音刺激での ABR の閾値と純音聴力検査の各周波数別聴力閾値を比較検討したので報告する。【対象・方法】2013 年 3 月～2023 年 5 月まで ABR と純音聴力検査を施行した 6 歳～85 歳の患者 58 人 100 耳を対象とし、機能的難聴や閾値がスケールアウトしたものは除外とした。ABR 閾値の 125Hz から 8000Hz までの各周波数の閾値を比較し相関係数を求めた。比較する純音聴力検査は ABR 施行日に最も近いものとした。【結果】ABR 閾値は、純音聴力検査の 4000Hz での閾値に最も相関が高かった ($r=0.855$, $p<0.001$)。次

いで 2000Hz ($r=0.777$, $p<0.001$) で高い相関が認められた。逆に 500Hz 以下では相関が低かった。【考察】当院におけるクリック音刺激での ABR は、純音聴力検査 2000Hz～4000Hz で最も相関が見られた。当院の ABR の手順は 80dB から 10dB ずつ下げて閾値を求めており、閾値付近では再現性を確かめるために長時間の検査となる。事前に純音聴力検査を施行している場合、純音聴力検査 2000Hz～4000Hz の高音域での閾値に近いところから ABR 閾値を求めることで、検査時間の短縮となり、患者満足度の向上に繋がると考えられた。この手法は閾値のみを求める場合有用であるが、検査目的が脳幹の障害部位特定の場合、I～V波の出現を確認するため閾値より大きい音での刺激が必要であることに留意しなければならない。【結語】当院における ABR の閾値と純音聴力検査の各周波数別聴力閾値を比較検討した。ABR の閾値を求める際、純音聴力検査の 2000Hz～4000Hz の閾値付近からの検査開始が、検査時間の短縮に繋がると示唆された。飯塚病院 中央検査部 生理検査室 （内線 5262）

長時間ビデオモニタリング脳波が有用であった不思議の国のアリス症候群の一症例

◎江口 碧¹⁾、宇木 望¹⁾、倉重 彩¹⁾、田辺 一郎¹⁾、於保 恵¹⁾、中村 拓自²⁾、大枝 敏¹⁾、副島 英伸¹⁾
佐賀大学医学部附属病院 検査部¹⁾、佐賀大学医学部附属病院 小児科²⁾

【はじめに】不思議の国のアリス症候群 (Alice in Wonderland syndrome: AIWS) は、童話「不思議の国のアリス」にちなんで命名された症候群であり、身体図式障害を中核症状とし多彩な視空間および時間知覚障害などを伴う症候群で、臨床症状に基づき診断される。AIWSの原因として、片頭痛 (17.5%)、EB ウイルス感染症 (14.5%)、てんかん (2.4%) などがあり、原疾患の治療をおこなうことが重要である。今回、長時間ビデオモニタリング脳波によって後頭葉てんかんが AIWS の原因であることが明らかになった症例を報告する。

【症例】10 歳男児。片頭痛 (9 歳～)、忘れ物が多い、活動性低下、多弁、注意散漫、易刺激性などの症状有り、3 か月前より巨視症、小視症、遠隔視などの視覚症状が出現し AIWS と診断された。頭部 MRI は異常なし。持続時間は数分から数十分で朝に多く、頭痛などの随伴症状や前兆はなかった。EBV-IgG 20 (+), EBV-IgM (-), EBV-ER < 10 (-), EBNA 20 (+), EBV-DNA 定量 検出せず、EBV は既感染パターンだが慢性活動性 EBV 感染症

は否定的であった。

【脳波所見】ビデオモニタリング脳波では、背景活動は 9Hz の α 波で、発作間欠期脳波では右中心部 (C4, P4) に棘波を認めた。記録中に突然、見ているものが近くなったり遠くなったりする視覚症状が出現し、同時刻の脳波では発作の数分前から両側後頭部に連続性に 5-6 Hz の θ 律動を認め視覚発作の消失にあわせて消失した。

【治療経過】VPA の内服を開始し、視覚発作は消失した。

【考察】今回、長時間ビデオモニタリング脳波によって視覚発作時に両側後頭部に脳波異常 (θ 律動) を確認できたことで、後頭葉てんかんの診断がついた。後頭葉てんかんの典型的な症状は視覚症状であり、本症例における AIWS 症状の原因と考えられた。AIWS は原疾患により治療方針が全く異なるため、原疾患の鑑別が重要である。本症例では後頭葉てんかんと診断され、適切な治療につながったことから、長時間ビデオモニタリング脳波の有用性が示された。

【連絡先】佐賀大学医学部附属病院 0952-34-3258

当院の CPAP 遠隔モニタリングの立ち上げについて

◎田中 直美¹⁾、牧島 理恵¹⁾
市立大村市民病院¹⁾

現状の在宅持続陽圧呼吸療法の社会保険適用には持続陽圧呼吸療法（以下 CPAP）と ASV 療法があり、2018 年より CPAP 療法について遠隔モニタリング加算が認められたことをうけ、当院でも導入・運用を開始した。

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（遠隔モニタリング加算）とは、在宅で CPAP を行っている患者に対して、情報通信機器等を使用し遠隔での指導管理を行った場合に算定できる診療報酬である。保険点数は 150 点／月で、CPAP を実施している入院中以外の患者が対象となる。対面で診療を行った翌月から次回対面で診療を行う前月までの期間に遠隔での診療を行った場合、最長で 3 か月（2 か月分の加算）を算定することができる。

遠隔モニタリング開始に向けて、医師・検査技師・医事課の三部門で話し合い、患者データ出力のタイミングや患者への説明手順などの運用を検討した。はじめに、診療計画書・同意書、患者への運用移行に関する案内文・加算説明文を作成した。次に、CPAP データ管理システムを導入、遠隔モニタリングの環境を整え加算対象とな

る患者を抽出、エクセルファイルにて院内関係各部門に情報共有を行った。また、対象患者が受診しない月は技師が CPAP データを出力し内容をカルテに記載、主治医が記載内容を必ず確認するというルールを医師と話し合い決定した。CPAP データ管理については、患者が病院へ SD カードを持参しそれを業者が回収、解析後に病院へデータを持参するという煩雑な運用であった。今回 CPAP データ管理システムを導入することで患者機器からの情報を病院 PC で閲覧でき、SD カード忘れによるデータがない状況での診察はなくなり、待ち時間が短縮した。また、受診しない月でもデータに対し問題があればすぐに対応ができるため、メリットは多い。しかしながら、技師が関わる業務は増え多様化しており、その対応が重要となってくる。

現在当院で CPAP 使用者は 54 名、その中でモニタリング対象者は 30 名であり、見落としなどが無いよう他職種で連携していく。最新の情報は詳細含め当日報告する。
連絡先：0957-52-2161