

◎脊髄損傷および脊髄疾患・症例1

座長 大隅 秀信

2-P2-9 全身性エリテマトーデスに合併した横断性脊髄炎のリハビリテーションの経験

亀田総合病院リハビリテーション科

藤井 健司, 森 憲司, 宮越 浩一, 井合 茂夫

【はじめに】全身性エリテマトーデス(SLE)の中枢神経症状で横断性脊髄炎の頻度は少なく、予後についての報告も良好から不良まで様々である。今回 SLE に合併した横断性脊髄炎にリハビリテーションを併用し良好な経過が得られた一例を経験したので報告する。【症例】36歳女性。1ヶ月前より不明熱、関節痛があり当院に入院となる。入院時両下肢を主体とした筋力低下(MMT1)、Th5 レベル以下の感覚障害があり、深部腱反射は両下肢低下、病的反射なし、膀胱直腸障害、起立性低血圧を認めた。MR で胸髄から腰髄内に T2 強調で淡い高信号域を認め、血清学的検査とあわせて SLE に合併した横断性脊髄炎と診断した。SLE に対するステロイド+シクロフォスファミド投与、二重膜濾過法とともにリハビリテーションを開始した。【経過】入院時、起居動作全介助、端座位も中等度介助が必要で歩行不能であった。リハビリ開始後8日目に介助下で立位可能となり、24日目より立位歩行訓練を進め、48日目には前腕支持型歩行器から両口フストランド杖にて監視下50m歩行が可能となり、横断性脊髄炎の経過は良好であった。【まとめ】薬物治療とリハビリテーションの併用にて、本症例の SLE に合併した横断性脊髄炎の経過は良好と考えられた。

2-P2-10 排便後に脊髄梗塞を生じた一例

奈良県立医科大学リハビリテーション科

谷掛 万里

2. 症例は55歳女性。平成17年11月18日、レントゲンにてL4すべり症を指摘。当時は足底部の浮遊感のみで下肢の痺れ、痛み、歩行障害はみられなかった。同年12月28日、中腰になり努責をかけた後より腰部の鈍重感が出現。翌朝より歩行困難、尿失禁を生じた。1月4日に入り立位不可能となり尿失禁、排便障害が続くため受診。脳神経系は正常、上肢筋力は正常で下肢筋力は右側近位筋はMMT4レベル、右下腿筋は4-、左近位筋は3レベル、左下腿筋はMMT1であった。ベッド上で体位変換は自己にて行えたが、立位・歩行は不可能であった。自律神経系は失禁あり尿道バルーン留置、排便障害があり摘便を要した。空腹時血糖値が140mg/dlと上昇、またDダイマー12.0μg/ml、TAT9.6ng/mlと上昇しエコーでは右下腿静脈内血栓を認めた。入院時、胸・腰椎MRIではTh12-L2にかけて脊髄の中央に浮腫様のT2highの信号がみられT11/12では狭窄が顕著で脊髄への圧迫が目立った。下肢静脈血栓症に対し、抗凝固療法を開始、脊髄浮腫に対してステロイドを投与したところ、脊髄中央部に浮腫様の高信号はいずれも縮小し、異常信号は主に脊髄腹側に残存した。前角部分の灰白質の像は前脊髄動脈を責任血管とする脊髄梗塞が考えられた。点滴加療終了後よりリハビリテーションを開始した。退院時ADLは屋内歩行は左Shoe Hornと口フストランド杖を使用し自立、腹圧性尿失禁に対し、尿失禁防止術が施行され自己導尿を施行にて自立した。入院後から退院までのADLの経過について報告する。