

「Face-To-Faceの会」だより

大阪市大における医療連携プログラム

第七号 2011年 1月 発行:大阪市立大学病院「Face-to-Faceの会」 文責:平田一人(世話人) 連絡先: 06-6645-2711 庶務課 松村淳史

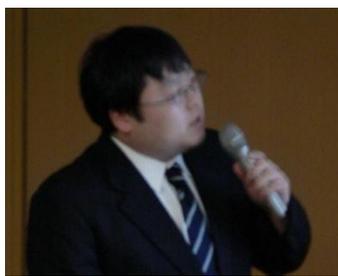
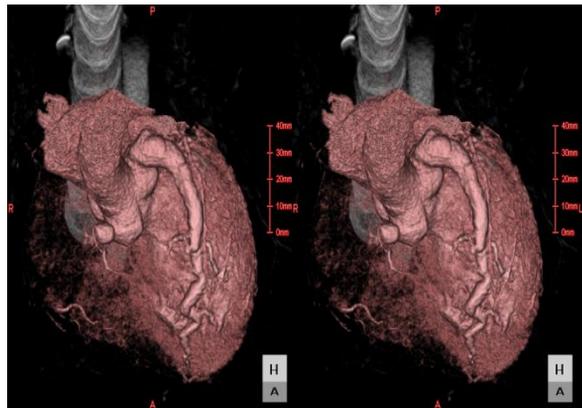
ここまで来たか！

腰痛の鑑別診断と治療

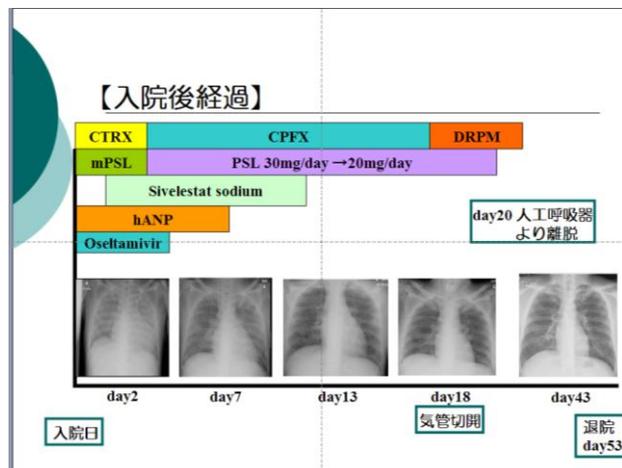
例年になく美しい紅葉の季節2010年11月13日(土)に、第14回の『Face-To-Faceの会』が開催され、70名の先生方にご参加いただきました。

症例から:感冒症状後の全身合併症に注意！

循環器内科の花谷彰久講師の司会で「症例に学ぶ」が始まりました。最初に循環器内科大学院生の西村哲先生から発熱、頸部リンパ節腫大、肝機能異常及び脾腫にてEpstein-Barr virus(EBV)感染症を発症し、寛解せず、慢性活動性EBV感染症(CAEBV)へ移行し、2年後巨大冠動脈瘤、冠動脈有意狭窄及び心筋虚血が確認され、同種末梢血幹細胞移植と血行再建術の順序についての判断に苦慮した26歳の症例が報告されました。



次いで呼吸器内科大学院生の藤本寛樹先生からインフルエンザA感染を契機に重症肺炎、心不全、腎不全を併発し、多臓器不全に陥り、嚴重な全身管理により回復し、軽快退院された29歳の症例が報告されました。特に基礎疾患を有している患者ではインフルエンザやそれに伴う肺炎が重症化しやすく、本例も今回の入院を契機に高血圧症や耐糖能障害が発見されました。日常慢性疾患を有する患者へのインフルエンザ対策が重要であることが改めて認識されました。



ここまで来たか！ 腰痛の鑑別診断と治療

ミニレクチャーでは、整形外科の中村博亮教授から高血圧症に次いで多い疾患である腰痛の鑑別診断から先端医療までをご紹介いただきました。腰痛に対して、問診からの診断的アプローチが試みられており、Green light, Yellow flag sign, Red flag signという用語が最近用いられています。特にRed flag signは、重篤な疾患の可能性があり、それが複数項目該当する場合には、一定期間の経過観察の後、症状の軽快がなければMRIなどの精査が必要となります。

本邦ですでに1000万人を超えた骨粗鬆症に伴う骨折のうち最も頻度の高い椎体骨折では、①急性の腰背部痛の発生があること、②体動時痛が強いが、自発痛はないかごく軽度であること、③骨折部位に叩打痛が存在することが新鮮骨折の特徴であり、保存的治療が原則ですが、強い疼痛の遷延化や椎体圧潰が進行して遅発性神経麻痺を生じる場合など偽関節例のみを対象として椎体形成術を施行しています。



腰椎椎間板ヘルニアは、男女比は2-3:1で男性により多く、好発年齢は20-40歳代です。診断に最も信頼性のある兆候は下肢伸展挙上テストで、診断に最も有用な補助テストはMRIです。確定診断ができて通常は保存的治療が優先され、多くの症例では症状が軽快します。一方手術的治療の適応となるのは①保存的治療に抵抗して頑固な疼痛が持続する時、②筋力低下が著明な時あるいは進行する時、③膀胱直腸障害、特に排尿障害が出現したときで、特に③に該当する場合48時間以内に手術的治療を施行しないとその予後は不良です。手術的治療は従来と異なり、侵襲の少ない内視鏡手術が行われるようになっていきます。

腰部脊柱管狭窄症は、近年の高齢社会の到来を反映して、腰下肢痛を生じる疾患の中では最も頻度が高くなっています。症状の特徴は間欠性爬行で、立位や歩行時に下肢症状が出現し、歩行が困難となり、坐位や前屈位で軽快します。臨床症状とMRIで診断でき、保存的治療が優先されます。特にプロスタグランディン製剤の内服が有効ですが、保存的治療に抵抗性である場合、特に間欠性爬行が増悪した場合に手術的治療の適応になります。

次いで中村教授の最先端の世界的な脊椎内視鏡下手術の実際について紹介されました。椎間板ヘルニアが最も良い適応ですが、脊柱管狭窄症についても、狭窄椎間が2椎間以下であればこの手技の対象になることが示されました。

最後に、高齢社会の到来を反映して、腰下肢痛を生じる疾患についてその頻度分布は変化してきているが、まれに脊椎カリエスや転移性脊椎腫瘍は、好発年齢が腰部脊柱管狭窄症と重なるため注意が必要で、腰痛といえども発熱や、説明のつかない体重減少など、Red Flag Signがある場合、注意深く経過を観察し、必要に応じて精査を行うことが肝要であることも教えていただきました。

情報提供コーナー1:呼吸器内科から

2008年4月から年2回行われている呼吸器疾患についての勉強会である市大と地域臨床医家との医療連携の実際について、過去5回の取り組みが紹介されました。

情報提供コーナー2:小児科と産婦人科から

2010年10月1日から地域周産期母子医療センターに認定された当院のNICU(新生児集中治療室)が紹介されました。



アフター5でFace-to-Face

勉強会終了後の懇親会は、恒例になりました亭島先生(阿倍野区医師会会長)の乾杯の音頭でにぎにぎしく始まりました。おなじみになった面々や初対面の先生方も和気藹々のひとときを過ごしました。Face-to-Faceの主旨が反映されていてうれしい思いでした。



医療連携勉強会のお知らせ

第15回『Face-To-Faceの会』

- ・症例: 2題 消化器外科、脳神経外科
- ・ミニレクチャー: 「睡眠障害の最近の概念と生活習慣病とのかかわり」
- 内分泌・代謝・腎臓内科 教授 稲葉雅章
- ・日時: 平成23年2月19日(土) 午後3時~5時
- ・会場: 大阪市立大学医学部附属病院5階 講堂

Red flag = physical risk factor



Red flag

✓発症が20歳未満、50歳以上
✓最近の外傷歴
✓ベッドで休んでも症状が進行する
✓胸椎の痛み
✓悪性疾患の既往
✓薬物乱用、免疫不HIV
✓全身状態が良くない
✓説明のつかない体重減少
✓馬尾障害
✓変形
✓発熱

図1: Red Flag Signには重篤な疾患が隠れている可能性がある。11項目があるが、複数の項目に該当する場合には、周囲深く経過を観察し症状の軽快をみない場合には、速やかにMRIなどで精査を行う必要がある。

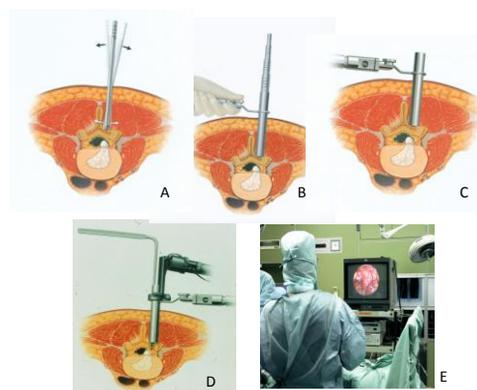


図5 小皮切のダイレータを用い筋層間を拡げる(A,B)。その後円筒形柄コネクタを挿入し、視野を確保したのち(C)、内視鏡を挿入する(D)。実際の手術は内視鏡によって映し出される術野画像をモニター画面上で観察しながら行う(E)。