Twinkle 東京女子医科大学学術リポジトリ
https://twinkle.repo.nii.ac.jp

(第17回研修医症例報告会)学童期からの夜間異常行動に長時間脳波を施行した1 例

著者名	吉田 華栞，中務 秀嗣，大宮 亜希子，道下 麻未，岸 崇之，竹下 暁子，伊藤 進，永田 智
雑誌名	東京女子医科大学雑誌
巻	93
号	1
ページ	47-47
発行年	2023-02-25
URL	http://hdl.handle.net/10470/00033400

doi: 10.24488/jtwmu.93.1_40

血圧は輸液に反応して安定した．Trauma pan-scan にて脳挫傷，外傷性クモ膜下出血および腕頭動脈に仮性動脈瘤を認めた．仮性動脈瘤は腕頭動脈起始部付近から，右総頸動脈と右鎖骨下動脈分岐部直前まで認めた．腕頭動脈損傷に対しては人工血管置換術の方針となったが，人工心肺による，脳挫傷および外傷性クモ膜下出血の増悪が懸念された．当科，脳神経外科，心臓血管外科で話し合い，厳格な降圧療法で頭蓋内損傷の増悪がないことを確認後，第10病日に手術を実施した．術式は，選択的脳分離体外循環下，腕頭動脈人工血管置換術を施行し，特に合併症なく第21病日に独歩退院した．〔考察〕頭部外傷を伴う大血管損傷に対して，抗凝固を要する根治手術のタイミングに苦慮する場合がある．本症例では，厳格な血圧管理で仮性瘤の拡大を防ぎつつ一定期間保存的治療を行った．保存的治療期間に，頭部外傷の増悪がないことを確認した後，人工心肺下で腕頭動脈損傷に対する根治手術を行い，良好な転機を得た．

11. 憤怒けいれんが疑われていた気管軟化症の1例

（足立医療センター[1]卒後臨床研修センター，[2]小児科）　○若杉　翔[1]・◎鈴木　悠[2]・高橋侑利[2]・桐野沙希子[2]・大谷智子[2]

〔症例〕8か月男児．〔主訴〕啼泣時のけいれん，顔色不良．〔現病歴〕生後3か月頃，啼泣時に一点固視，顔色は赤紫色，両手を広げた状態で5〜10秒程度硬直し抱き上げると1分程度で目が合い始め普段通りに戻った．憤怒けいれんと診断し鉄剤投与開始するも症状は消失せず，その後も啼泣時に同様の症状が出現した．家族歴はなく，頭部コンピュータ断層撮影（CT）検査，脳波検査，心エコー検査で異常はなく，生後6か月未満の開始であることから気道病変を疑い，当院紹介受診，精査加療目的に入院した．〔経過〕鎮静下喉頭気管気管支ファイバー検査で気管気管支軟化症と診断した．治療として在宅経鼻陽圧換気および感冒罹患により気道症状が悪化するリスクが高いため，標準感染予防と排痰目的のためにCAM少量内服を開始した．現在1歳で症状は改善傾向である．〔考察〕気管軟化症でよくみられる喘鳴・咳嗽はみられなかったため早期診断に至らなかった．気管軟化症は憤怒けいれんと類似した症状を呈することもあるが，予後が大きく異なり，治療も全く違うため鑑別疾患が重要である．〔結語〕生後6か月未満の憤怒痙攣が疑われる児では，安易に診断せず，鑑別診断に気管軟化症も入れる必要がある．

12. 学童期からの夜間異常行動に長時間脳波を施行した1例

（[1]卒後臨床研修センター，[2]小児科）　○吉田華栞[1]・◎中務秀嗣[2]・大宮亜希子[2]・道下麻未[2]・岸　崇之[2]・竹下暁子[2]・伊藤　進[2]・永田　智[2]

症例は8歳の男児．特記すべき既往歴なし．6歳時より週に2〜3回，一晩につき1回の夜間異常行動が出現した．症状としては睡眠中に突然開眼し，10秒程度両上肢を伸展させ，その後覚醒して発汗を伴いながら立ち上がり不安を訴え，母と手をつないでいるうちに落ち着き，10秒程度で再度入眠，その1〜2分後に再び覚醒し立ち上がる，といった動作を30分から1時間程度反復していた．翌朝は意識清明で，発作の記憶はあった．前医受診し，血液検査や，発作間欠期脳波，頭部核磁気共鳴画像法（MRI）・磁気共鳴血管画像（MRA）検査に明らかな異常所見はなかった．症状は徐々に頻度が増加した．8歳時に当院に紹介受診，てんかん発作が疑われたため，長時間ビデオ脳波目的に精査入院した．入院時，身体所見上，明らかな神経学的異常所見は認めなかった．脳波検査では，発作間欠期は，左前頭部から中心部に散発する棘徐波を認めた．発作時は，上肢の強直に一致し，左前頭部から中心部優位の律動性速波を認めた．発作性症状と脳波所見から夜間前頭葉てんかんと診断し，ラコサミドの内服を開始し，発作は改善を認めた．夜間前頭葉てんかんと睡眠時随伴症は鑑別すべき重要な疾患であるが，両者の症状には類似する点が多い．鑑別には苦慮することが多いが，詳細な病歴聴取，ビデオ脳波モニタリング検査は有用である．

13. 乳房パジェット病を契機に発見された乳癌に対して迅速に治療介入が行われた1例

（足立医療センター[1]卒後臨床研修センター，[2]皮膚科，[3]乳腺診療部，[4]病理診断科）　○金納慶蔵[1]・宮本樹里亜[2]・梅垣知子[2]・◎石崎純子[2]・田中　勝[2]・平野　明[3]・黒田　一[4]

〔症例〕73歳女性．〔主訴〕右乳房の皮疹．〔現病歴〕4〜5年前から右乳頭部に皮疹が出現した．徐々に拡大するため近医皮膚科を受診し当院皮膚科を紹介受診となった．〔初診時現症〕右乳頭を中心として径4〜5 cm大，類円形の紅褐色斑がある．境界明瞭で辺縁に褐色調が強く，中央では鱗屑を伴う．左と比較して乳頭の形状が不明瞭．乳房の触診では結節は触知しない．ときに疼痛があるが，掻痒はなし．腋窩リンパ節腫脹なし．〔検査所見〕ダーモスコピー：辺縁の褐色部では，淡褐色の背景に散在する不規則なbrown dotsが目立ち，内部の紅色部ではwhite network, dotted and glomerular vessels，クラスター状に分布する微細顆粒状のbrown dotsがみられる．全体に，乱反射する白色鱗屑構造がみられる．〔病理学的所見〕表皮は不規則に肥厚し表皮内に胞体が明るく異型性の強いPaget cellが胞巣状あるいは個別に増