

～中心性脊髄損傷の1症例～



沖永良部徳洲会病院

横瀬 千美

渡瀬 真梨子

佐々木 紀仁

天野 博哉

徳 涼子

吉岡 真吾

- 62歳男性

主訴：転落後の両側上肢の痺れ

現病歴：平成22年6月30日3Mの高さより足を滑らせ
転落しQQ要請となり、当院搬送された。

既往歴：高血圧、冠攣縮性狭心症

内服薬：コリネール20 1T 1xM

バイアスピリン 1T 1xM

意識清明

バイタル:BP136/73 HR79 KT37.0°C SAT99%

頭部:明らかな外傷なし

頸部:後頸部痛あり(フィラデルフィア装着)

胸部:呼吸音左右差なし、心音異常なし

腹部:圧痛なし、グル音(+)

骨盤:動揺性なし

四肢:両側上肢全体の感覚異常(C4-Th2,
左>右)あり、四肢の運動異常なし

背部:左臀部に3センチの擦過傷あり

頭部CT: 明らかな出血なし、骨折なし

L/D (6/30)

AST/ALT 19/14

LDH 425

TP/Alb 6.4/4.2

BUN/Cre 16.9/1.14

Na/K/Cl

144/3.7/108

CK 184

WBC 8300

RBC 363万

Hb 12.6

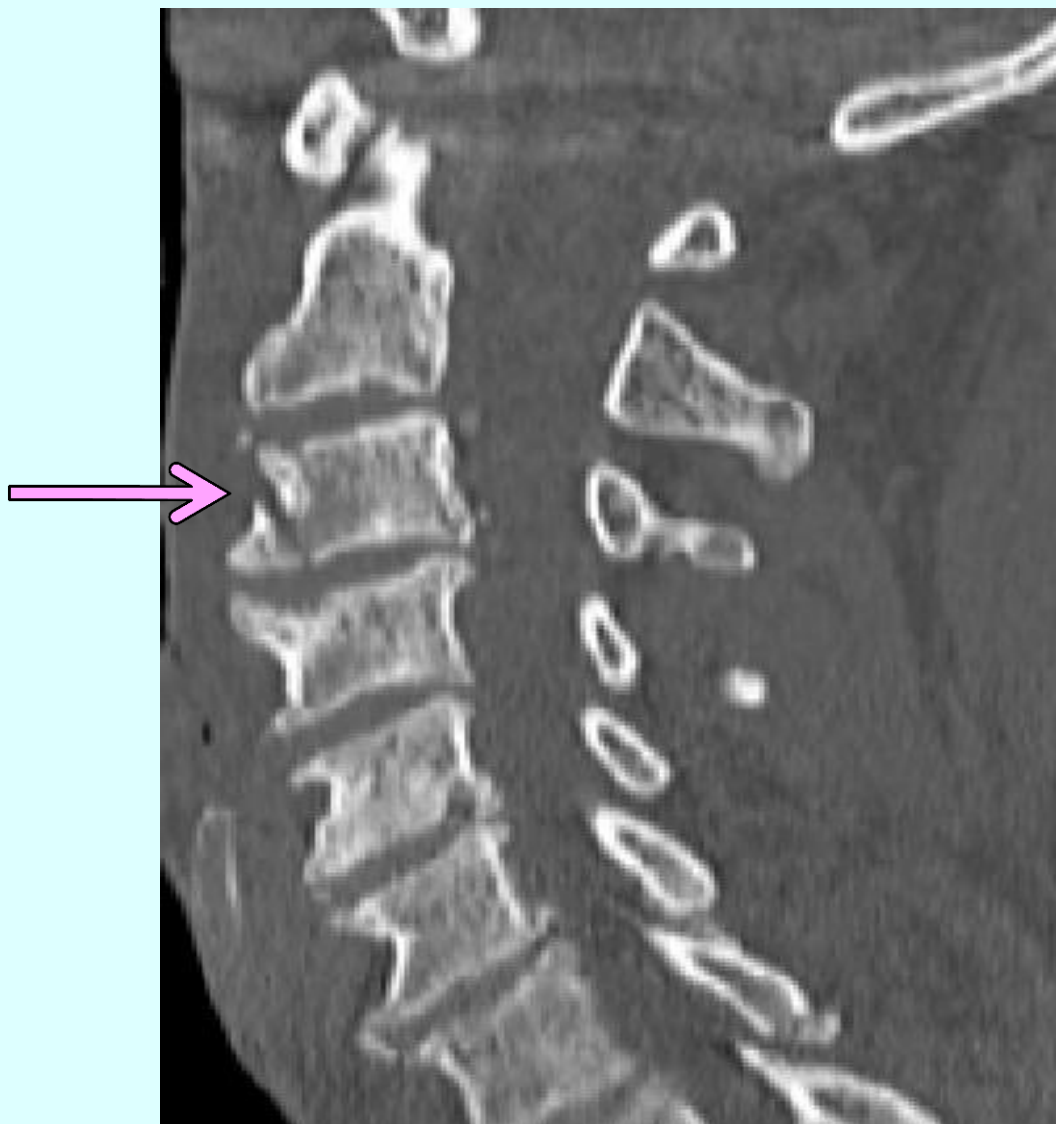
Ht 35.5

MCV 97.8

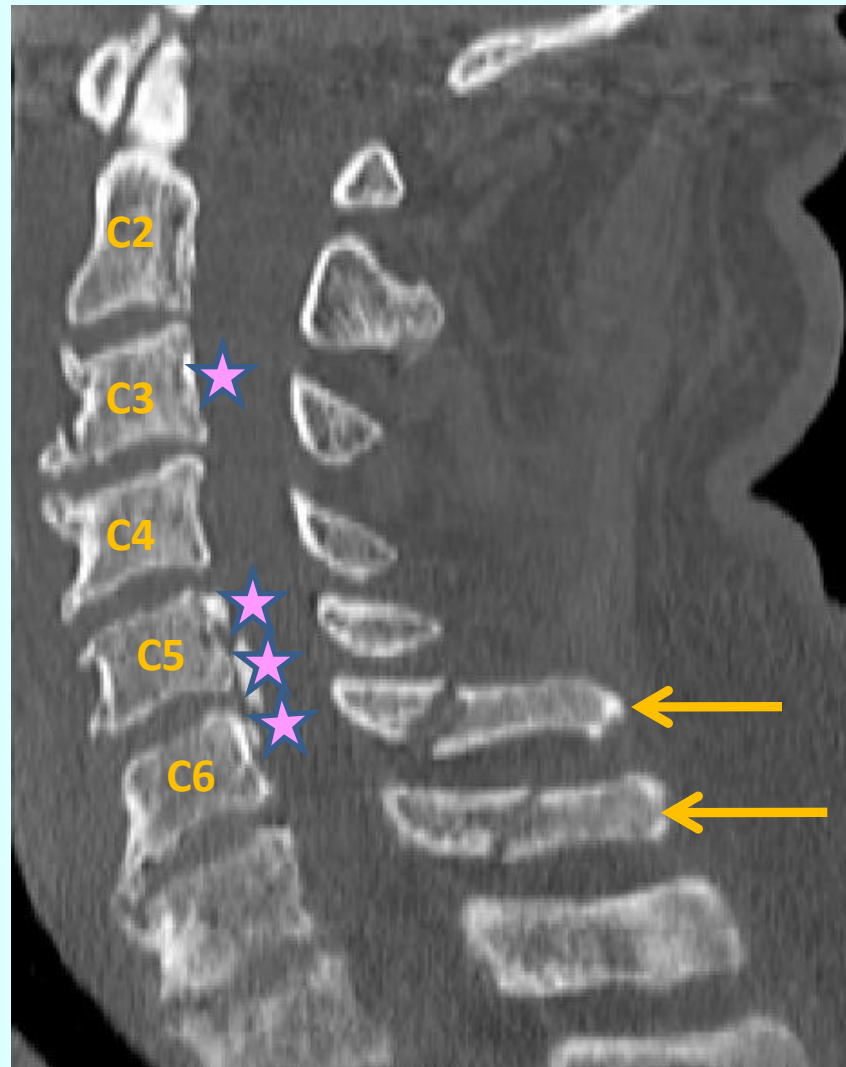
MCH 34.8

Plt 18.3万

頸椎CT: C3椎体前方骨折あり



C6,7の棘突起骨折あり
C3,4,5,6小さなOPLLあり



頸髄MRI: C3/4~6/7硬膜圧迫所見あり
C5/6高輝度変化あり?(ブレあるため明らかではない)



頸髄MRI:T2でC3/4レベルで高輝度の signal change認められた例



診断：中心性脊髄損傷

治療：

他院からの整形外科Drにコンサルトし、62歳であることと、ステロイドの副作用を考慮しステロイド療法は施行せずに保存的療法とした。

バイタルは安定しており、頸椎の骨折あるも、フィラデルフィア固定からポリネックカラーで経過観察することとなった。

経過

2病日：両側上肢の疼痛が軽度軽快した。

5病日：両側上肢の疼痛さらに軽快した。

ポリネック使用したまま歩行可能となった。

7病日：右上肢の疼痛訴えがなくなった。

10病日：左上肢近位側の疼痛なくなった。

遠位側の疼痛軽度残存するも、日常生活に支障なし。

11病日：ポリネック使用のまま退院となった。

脊 髄 損 傷

- ・完全型

→ 損傷以下の全ての知覚、運動機能消失

- ・不完全型

→ なんらかの知覚、運動機能が温存

麻痺の回復を予測する上で重要！

Spinal cord syndromes

Syndrome	Clinical manifestations	Causes
Segmental (transection) syndrome	Loss of all sensory modalities, weakness below affected level; bladder dysfunction	Trauma, hemorrhage, epidural abscess, transverse myelitis, epidural metastasis
Dorsal cord syndrome	Loss of proprioception, vibratory sensation; variable weakness and bladder dysfunction	Tabes dorsalis, Friedreich ataxia, subacute combined degeneration, AIDS myelopathy, epidural metastases, cervical spondylotic myelopathy, multiple sclerosis
Ventral cord syndrome (anterior spinal artery syndrome)	Loss of pain and temperature sensation, weakness, bladder dysfunction	Spinal cord infarction, disc herniation, radiation myelopathy, HTLV-1
Brown Sequard syndrome	Ipsilateral weakness and loss of proprioception; contralateral loss of pain and temperature sensation	Knife or bullet injury, multiple sclerosis
Central cord syndrome	Segmental loss of pain and temperature, weakness often greater in the arms than legs	Syringomyelia, intramedullary tumor, acute injury in cervical spondylotic myelopathy
Pure motor syndrome	Weakness without sensory disturbance	Poliomyelitis, amyotrophic lateral sclerosis, HTLV-1, hereditary spastic paraplegia, lathyrism
Conus medullaris syndrome	Bladder and rectal dysfunction, saddle anesthesia	Disc herniation, trauma, tumors
Cauda equina syndrome	Asymmetric multiradicular pain, leg weakness, and sensory loss; bladder dysfunction	Disc herniation, arachnoiditis, tumor, lumbar spine stenosis

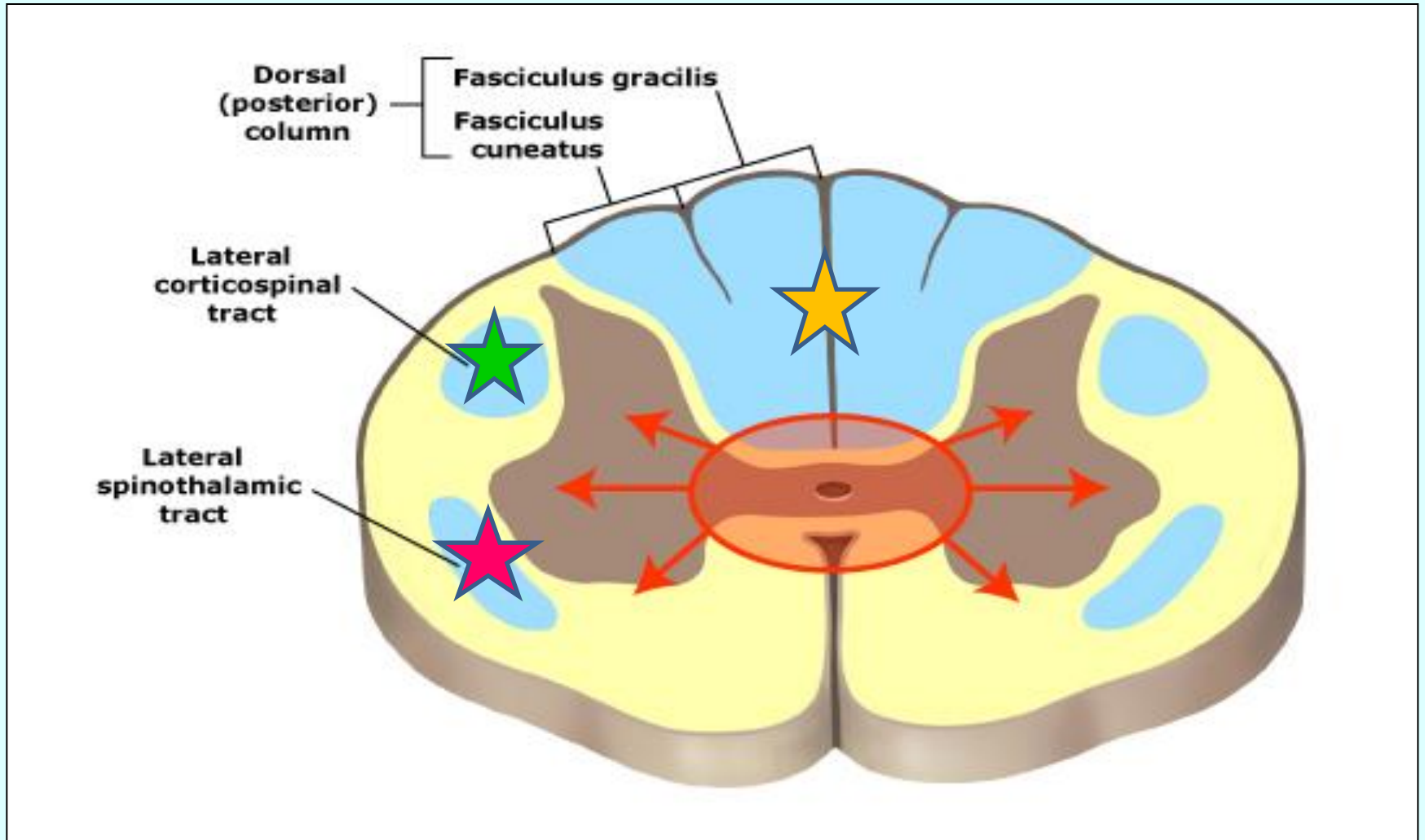
中心性脊髄損傷

- 不完全の中ではもっとも頻度が高い。
- 頸髄レベルが多い。
- 変形性頸椎症や脊柱管狭窄症（OPLLも含む）をもつ高齢者が多い。
- 日本人中高年における頸髄損傷全体の56%、65歳以上で68%と大きな割合を占める。
- 感覚障害や運動障害は下肢に比べて上肢に強い。

中心性脊髄損傷

- 受傷機転は、顔面を打ちつけるような前方への転倒・転落が典型的。
- 頚椎の骨傷を伴わないことが多い。
- 回復時は、まず下肢、膀胱、上肢近位側そして最後に手が回復する。

- ★ 表在覺：溫痛覺·觸覺—前脊髓視床路、外側脊髓視床路
- ★ 深部覺：振動覺·位置覺—後索·內側毛帶路
- ★ 運動：錐體路—外側皮質脊髓路、前皮質脊髓路



治療


- メチルプレドニゾン30mg/kg iv (15分で)
+5.4mg/kg/h (23時間)
8時間以内に開始 (Grade2C)

わずかに運動神経機能の回復がプラセボと比べて早い
が、1年後の予後は差がなかった。

引用: Up to date

結 語

- 転倒に伴う中心性脊髄損傷の2例を経験した。
- 軽度～中等症損傷例では自然軽快するため、必ずしもステロイド治療は必要ないことを経験した。



ご清聴ありがとうございます
ございました！

僕はちょっとねむい
かも・・・zzz

眠りに迷い込むことなく最後まで辿り着けたで言っちゃダメだろ！
お前が言っちゃダメだろ！

ASIA機能障害尺度 (ASIA:アメリカ脊髄障害協会)

A=完全: S4-5運動知覚完全麻痺

B=不全: 運動完全麻痺/知覚S4-5残存

C=不全: 運動不全麻痺(MMT<3)

神経学的レベルより下位に運動機能は残存しているが、
主要筋群の半分以上が筋力3未満

D=不全: 運動不全麻痺(MMT>=3)

神経学的レベルより下位に運動機能は残存しており、
主要筋群の少なくとも半分以上が筋力3以上

E=正常: 運動'知覚ともに正常