

## 肩の頑固な Rotator Cuff 症候群の治療法としての肩峰切除術

*Resection of the acromion in the treatment of persistent rotator cuff syndrome of the shoulder*/Michésson, J. E. & Bakalim, G.: Acta. Orthop. Scand., 48, 607~611, 1977.

【肩峰切除術, 棘上筋症候群, Rotator Cuff 症候群, 肩痛】

rotator cuff 症候群(棘上筋腱断裂, 有痛性角度症候群, 肩峰下かんとん症状)は, 大多数例においては, 自然治癒するか, 一定期間の理学療法で症状軽快するものである。しかし, 中には疼痛を主とする症状が頑固に長期にわたって持続する症例もある。このような疼痛を訴える症例に対して, 部分的又は完全な肩峰の切除術を行ない, かなりの症例に疼痛の軽減をみたので報告する。25症例, 29関節に対して, 肩峰切除術を行なった。外傷の既往のないもの9例, 13肩関節で, 外傷性のもの16例, 16肩関節であった。9例は rotator cuff の小規模の断裂があり, 2例には, 大きな断裂があった。術後, 非外傷性の13関節中12例は無痛となり, 1例に疼痛の軽減をみた。外傷性の16関節中, 無痛になったもの6関節, 疼痛の軽減は9関節, 1関節は不変であった。肩関節の可動域の改善は4関節にみられた。長期にわたる疼痛を主訴とする rotator cuff 症候群には試みてよい方法である。

(東大 伊地知 正光)

## 二重盲検法による腰椎椎間板ヘルニアのメチルプレドニソロンの硬膜外注射療法の評価

*Double blind evaluation of extradural methyl prednisolone for herniated lumbar discs*/Snoek, W. et al.: Acta. Orthop. Scand., 48, 635~641, 1977.

【坐骨神経痛, 椎間板ヘルニア, 硬膜外注射, メチルプレドニソロン】

水溶性コルチコステロイド剤は, 椎間板ヘルニアの治療にも種々の方法で使用されてきた。たしかに症状の改善が得られた症例は数多くあるが, 自然経過との比較, 他剤との比較を厳密に行なった報告は少ない。臨床所見および脊髄造影で腰部椎間板ヘルニアと確定診断された51例を対照として, 24例には生食水 2 ml の硬膜外注射, 27例にはデボメドロール 80 mg (2 ml) の硬膜外注射を同じ手技で行なった。この一回の注射の後, 14±6 カ月後に追跡してみると, 対照群(生食水注射)の58.3%お

よび治療群(デボメドロール 80 mg)の51.9%が, 椎弓切除術を受けていた。24~48 時間後の早期の除痛効果は, 対照群と治療群との比は, 腰痛に関して25%:33.3%, 放散痛に関して12.5%:25.9%, 夜間痛に関して, 23.1%:53.8%の軽減率を示し, 多少治療群の方に効果が認められる。しかし, 前述のように, 結局手術療法になった比率58.3:51.9に有意の差がないので, 水溶性コルチコステロイドの治療効果は予想に反して少ないものと言える。

(東大 伊地知 正光)

## フォンパール螺子を使用しての大腿骨頸部骨折の内固定の際の術直後荷重

*Immediate weight-bearing after internal fixation of femoral neck fractures using von Bahr screws*/Søreide, O. et al.: Acta. Orthop. Scand., 48, 659~664, 1977.

【大腿骨頸部骨折, 螺子固定, 早期荷重, 術後成績】

老人の大腿骨頸部骨折の治療は, 出来るだけ短期間のうちに歩行練習を開始出来るようなものにすべきである。内固定を強固なものにして, 出来れば全荷重を早期に行なえるものがあれば最も望ましい治療法といえるであろう。50例の転位のある大腿骨頸部骨折患者に von Bahr の螺子を用いて骨接合術を行なった。術直後より体重負荷を行なわせて, 1年後の追跡調査では, 28例は優又は良であったが, 5例は可で, 11例は不可, 5例は死亡, 1例は調査不能であった。不可の11例中9例は早期に骨頭の再転位をおこし, 人工骨頭置換術を受けた。2例は, 調査時に骨頭転位および骨頭壊死となっていた。不可例の原因は, 固定前の整復が十分に行なわれていないことにあり, 骨頭側の外反又は内反の位置が問題であった。又, 螺子の位置が不適当と思われる症例もあり, いずれも手術時の整復・固定の正確さが要求される。整復・固定が不十分な場合は, 術直後の体重負荷は許可出来ないことになる。

(東大 伊地知 正光)

## 食道・胃反射を伴った重度・重症児(重複障害児)

*Gastro-esophageal reflex in severely retarded children*/David Cadman, Joanne Richards, William Feldman: Develop. Med. Child. Neurol., 20, 95~98, 1978.

【嘔吐, 重複障害児, 肺疾患, 脊柱変形】

突然嘔吐が始まり, 時に血性嘔物も混じり, 繰返し生ず

る症状を、重度・重症児（重複障害児）に見ることがある。Ball (1974) は約 10% にみると述べている。著者らは取扱った重度・重症児の 8 例について細かな検査を試みた。いずれも脱水症状を訴え、著明な貧血、急性・慢性の肺疾患を合併し、著明な側彎、前彎（脊柱）を伴っていた。年齢は平均 14.3 歳、発達年齢は 2～15 カ月であった。尿や電解質に異常なく、食道・胃の造影所見で噴門部や幽門部に狭窄や不随意運動（reflex）をみた。消化管の動きと消化液の相互作用には活約筋の働きを促進したり、異常な不随意運動（reflex）を調節する能力があると考えられている（Edwards, 1971）。重度・重症児に何らかの原因で、これら調節能力が障害されたとも考えられる。又、生活面の姿勢は背臥位が主であった点を検討し、各種の姿勢を他動的に保持させた。1 年間追求した 6 例中 5 例に嘔吐・肺炎等の改善をみた。

（女子医大 山形 恵子）

#### 言語、行為、および右半球：意識の若干の機序に関する手がかり

*Language, praxis, and the right hemisphere: Clues to some mechanisms of consciousness/Gazzaniga, M.S. et al.: Neurology, 27, 1144-1147, 1977.*

#### 【脳梁切断，言語機能，意識】

各大脳半球別の言語機能に関して、脳梁切断術を受けた、15歳の右利き男子で、視覚的刺激を一側性に呈示することにより、品目の呼称、つづり、書字、単語と物品の組合せ、反対語、概念語、同類語、動作動詞、言語的指示の遂行、指の姿勢模倣について検査した。その結果、右半球では表出面での言語機構は存在しないが、名詞や動詞を理解することは可能で、言語的および絵画的指示を遂行するために必要な運動のエングラムも所有することが示された。更に、右半球は視覚的に呈示された品目を、文字を並べることにより、また左手で書くことにより、その品名をつづることが可能であった。また、右半球に呈示された指示に対する明らかな身体的反応に左半球が関与する様式から（例えば、kiss という語を呈示して、それを実行するよう命じた際の反応）、言語系が個人的な行動を生む源となり、この過程が自己意識の実在感を形成する重要な機序の一つと考えられた。

（東大 江藤 文夫）

#### 発達期読語困難症

*Developmental dyslexia/Hier, D. B. et al.: Arch. Neurol., 35, 90-92, 1978.*

#### 【読語困難症，大脳半球非対称】

学齢児の 1～3% に存在すると推定される発達期読語困難症の発生機序に関して、24 例の本症患者の CT スキャンにより、大脳半球非対称について分析し、障害に及ぼす役割を考察した。頭頂後頭領域についてみると、10 例では右側が広く、8 例では左側が広く、6 例では左右ほぼ同等であった。一般に正常右利き者では左側でであることから、10 例では半球非対称の逆転を有すると判断され、また、これら 10 例は残りの 14 例の読語困難症患者に比し、平均言語性 IQ の低下が認められた。正常右利き者では左半球が構造的にも機能的にも読語に関して優位であることに對し、半球非対称の逆転を有することは、構造的には言語機能の局在に関しては余り適していない半球に機能局在を生じていることを示唆し、このことが、読語障害の発現に関する重要な危険因子として作用するものと考えられた。但し、半球非対称の逆転は人口の 10～12% に生じるとされている。

（東大 江藤 文夫）

#### 30～48カ月追跡した脳血管障害 1,484 例の予後に影響する諸因子

*Prognostic factors in the survival of 1484 stroke cases observed for 30 to 48 months/Abu-Zeid, H.A.H. et al.: Arch. Neurol., 35, 121-125, 1978.*

#### 【脳出血，脳硬塞，クモ膜下出血，生存率】

1970年1月1日～1971年6月30日の1年半の間に新しく発症した1,484例の脳血管障害例を追跡調査し、1973年12月31日における生存例を調べた。この30～48カ月の追跡期間のうちの生存率の男女差、年齢階級別の差、障害のタイプによる差、既婚か未婚かの差、居住地別の差が検討されている。1,484例の病型分類は962例が脳硬塞、279例がクモ膜下出血を含む脳出血、243例が臨床的に何れとも鑑別不能のものである。追跡期間中の死亡は826 (55.7%)であった。生存率は脳硬塞が最もよく、脳出血が最も不良であった。そしてこのような死亡率の差は発作後の最初の3週できまり、この期間に生存率曲線は急激な下降を示す。また発作後1年たつと死亡はぐっと少なくなっている。性差では全発作を合すると男が女

よりもよい生存率を示す。発病年齢が65歳を超えると生存率が低下してくるし、既婚者の方が未婚者よりも良好である。居住地（田舎か都市か）の差もあるが、この解釈のためには社会的事情を加味した分析が更に必要とされる。

（中央鉄道病院 土肥 一郎）

#### 同側の運動失調を伴う片麻痺

*Ataxic hemiparesis*/Fisher, C.M.: Arch. Neurol., **35**, 126-128, 1978.

【片麻痺, 運動失調, 測動異常, 眼球振盪, 橋脳軟化巣】

橋底部で上3分の1と下3分の2との間に上下, 左右, 前後のひろがり約5.6mmの小軟化巣を証明しえた剖検例について臨床像を記載している。症例は何れも高血圧を有する男性で年齢は82, 54, 63歳である。発病形式, 臨床像は, はば似た模様を示している。主な臨床像は1側の脱力, 錐体路症状陽性, パビンスキー反射陽性, 小脳失調様の測動異常, 水平及び垂直の眼球振盪, アザアドコキネーシス, 軽度の構語障害などであって知覚障害, 眼球運動障害, 視野欠損はない。全例が良好な経過で退院し, 3~7年後, 反対側麻痺を示す再発作あるいは他の疾患で死亡している。軟化巣の成立は脳底動脈からの枝の動脈硬化によると思われる。軟化巣の位置は中央部から麻痺側と反対側に数mm程度のひろがりを見せている。小脳症状の原因病巣としては, 小脳自体に病変がないことから, 麻痺肢側小脳への連絡路又は核が病巣において障害されたと見られる。

（中央鉄道病院 土肥 一郎）

#### 老人における関節運動覚の定量的評価

*Quantitative evaluation of joint motion sensation in an aging population*/Kokmen, E. et al.: J. Gerontology, **33**, 62-67, 1978.

【老人, MP関節, 運動覚】

体性知覚が加齢とともに低下することについては多くの報告があるが, 関節運動覚の定量的評価についての報告は見当たらない。著者らは健康な老人52名(61~84歳)と青壮年10名(19~34歳)との, 手および足のMP関節を屈伸させ, その運動覚閾値を測定した。その方法としては, 楽に坐位をとらせ, 手, 足のMP関節を他動的に屈伸させる特殊な器械に固定する。サインカーブ状に屈伸が繰返されながら, その振幅が漸次増大し, また屈伸

繰返し周波数が可変になるようにしてある。被検者の他方の手にスイッチを持たせ, 屈伸運動を初めて感じたときにスイッチを入れる。すると振幅の増大は止り, 逆に減少しはじめるので, 今度は感じなくなる点でスイッチを切る。両閾値(コンピューターにより角度表示される)の平均を閾値とした。0.5, 1, 2 Hz/S では足の運動覚で老人に低下が見られたが( $P < 0.001$ ), 4, 8 Hz/S では有意差に至らなかった。また, 手の運動覚では上述のいずれの周波数においても老若間に差がみられなかったのは興味深いことである。(七沢病院 福井 図彦)

#### 退行性神経疾患はすべてスローウイルスの感染によるものだろうか?

*Are all degenerative neurologic diseases slow virus infections?*/Alter, M. et al.: Geriatrics, **32**, 77-81, 1977.

【神経疾患, 痴呆, スローウイルス】

クロイツフェルト・ヤコブ病(C.J.と略)は中年男女に亜急性に起り, 痴呆を主症状とする疾患であるが, 角膜移植によって伝染し得ることが知られており, ニュージーランド地方にみられる Kuru (C.J.と似て進行性脳症状を呈して死に至る疾患)とともにスローウイルスによるものと考えられている(ただし電顕でも見えず, 免疫反応もみられない unconventional slow virus)。一方, 電顕や免疫反応で確かめられる conventional virus によるものとしては亜急性硬化性汎発性脳炎や先天性風疹などがある。アルツハイマー病も C.J.と病理学的に類似点が多いことから, やはりスローウイルスによるのではないかとの考えかたがあり, さらに老年痴呆, 多発性硬化症, 筋萎縮性側索硬化症, その他の退行性神経疾患なども, スローウイルス分野の目ざましい進歩とともに, その関連の可能性に注目されてきつつある。

(七沢病院 福井 図彦)

#### 内頸動脈完全閉塞に対する血栓内膜摘出術, リスクの再検討, 成功率, および効果について

*Thromboendarterectomy for total occlusion of the internal carotid artery: A Reappraisal of risks, success rate and potential benefits*/Kusunoki, T. et al.: Stroke, **9**, 34-38, 1978.

【内頸動脈閉塞, 内膜切除術, 再発】

内頸動脈完全閉塞にたいする内膜切除術(EAと略)については賛否両論であるが, 問題点は, 1) EA によ

り将来の発病率、死亡率が低下するか、それには適応選定によって異なるのではないか、2) 早期手術は再閉塞を少なくするか、3) EA により内頸動脈開通の永続するものは予後が良好であろうか、などである。そこで患者を、I 群（神経学的・循環器学的にリスクのない群 14 例）、II 群（リスク因子を 1 つ以上もっているもの 26 例）に分けて術後の経過の比較を行った。リスク因子としては、①TIA, RIND, ②狭心症、心筋硬塞、180/110 以上の高血圧、鬱血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患、70 歳以上、肥満、③大動脈、反対側頸動脈、椎骨・脳底動脈、脳内動脈などの動脈硬化性変化である。術後、I 群では入院中、死亡はなく、脳硬塞発症 1 例をみたにすぎないが、II 群では、脳出血死 4 例、心筋硬塞死 2 例、脳硬塞 7 例、心筋硬塞 5 例の多きを数えた。長期予後では、脳硬塞発症が I 群 7%, II 群 25% であった。また、手術後 3～6 カ月間における内頸動脈の開存は、初回閉塞後 72 時間以内に手術したものでは 86% であったのに対し、72 時間以後の手術例では 46% であった。

(七沢病院 福井 図彦)

#### 慢性関節リウマチの関節エロジオン進行に及ぼす金の効果（早期治療による良効）

*Effect of gold on progression of erosions in rheumatoid arthritis: Better results with early treatment/Luukkainen, R. et al.: Scand. J. Rheum., 6, 189-192, 1977.*

#### 【RA, 関節エロジオン】

チオマレート金塩を RA 発病後 2～10 カ月に投与開始した 12 例（早期群、平均総量 2,056mg）、同じく 11～20 カ月の 11 例（中期群、2,319mg）、21～36 カ月の 16 例（晩期群、1,723mg）と、2～36 カ月に開始したが 500mg 未満で副作用のため中止した 18 例（低量群、254mg）について、5～6 年後に腕、足、MCP、MTP の新たな関節エロジオンの発生率を比較した。経口ステロイド投与月数は各群患者 1 人あたりそれぞれ、4.5, 8, 12, 14 カ月で、クロロキンは同じく 31, 31, 21, 45 カ月である。全開始時エロジオンが認められなかった関節の中、追跡時

エロジオンの発生は、早期群 9.5%, 中期群 14%, 晩期群 33%, 低量群 36%（早期と晩期の有意差  $P < 0.001$ ）であり、stage の悪化はそれぞれ、37.5%, 50%, 67%, 75%（早期と晩期および低量と中期の有意差  $P < 0.001$ ）であった。低量群では開始時のエロジオンは発症からの月数が長いほど多かったが、追跡した結果はこの月数による差はなくなり、stage の悪化も差がなかった。以上の結果から、関節破壊については、早期に金療法を開始して十分な治療を受けた場合に良効が得られ、発症 20 カ月を過ぎてからの金療法は低量群と変わらないと結論した。

(中伊豆温泉病院 間 得之)

#### 5 年間における慢性関節リウマチ患者の死亡率と死因

*Death rate and causes of death in RA patients during a period of five years/Koota, K. et al.: Scand. J. Rheumatology, 6, 241-244, 1977.*

#### 【RA, 死亡率, 死因】

1959～68 年の間に治療を受けた RA（40 歳以上）の患者から無作為に男女各 500 名を抽出し、性、年齢をマッチさせた対照群とともに 5 年間観察した。RA で 176（男 105, 女 71）、対照で 107（男 76, 女 31）例が死亡したが、経年的にみて RA の死亡数が対照を上まわり、死亡率の差は女性に著明であった。一方、対照群では男性の死亡率は女性のその 2 倍を上まわったが、RA では特別の差はそれほど大きくはなかった。死因についてみると、RA では心血管障害 86（うち心筋硬塞 45）、腎障害 33（うちアミロイドーシス 14）、感染症 23（うち呼吸器系 19）、悪性新生物 21、自殺 3 などであり、対照群ではやはり心血管障害が最も多くて 53、ついで悪性新生物 30、感染症 9、事故死 8、自殺 2、腎障害 1（アミロイドーシス）などであった。RA の腎障害に関しては薬物の関与も問題である。RA 患者は対照に比してアセトサリシレートを服用することが多いと考えられるが、心筋硬塞の死亡数からみると、血小板凝集を阻止する抗炎症剤は心筋硬塞に対して満足すべき予防効果をもっていないと考えられる。

(中伊豆温泉病院 間 得之)