

ABR 所見が治療前後で大きく変化したリステリア髄膜炎の1症例

◎武藤 結衣¹⁾、河治 賢弘¹⁾、柳川 淳子¹⁾、犬飼 三香子¹⁾
地方独立行政法人 宮城県立こども病院¹⁾

【はじめに】 *Listeria monocytogenes* はリステリア症の原因菌で、人獣共通感染症の一つである。主に新生児、妊婦、60歳以上の高齢者や細胞性免疫不全患者に髄膜炎や菌血症を引き起こすが、小児における細菌性髄膜炎に占める割合は非常に少ない。当院において、本菌による髄膜炎・菌血症および急性水頭症・脳室炎と診断された症例を経験したので報告する。【症例】2才2ヶ月女児。免疫不全関連の既往、家族歴なし。単純型熱性けいれんの既往あり。第1病日に発熱と下痢、第2病日にけいれん群発し前医に入院した。当初は急性胃腸炎に伴う熱性けいれんを疑われていたが、第4病日頃から意識障害、DIC兆候が出現。以降意識障害が悪化したため、急性脳症として第8病日目に前医より当院に救急搬送された。【検査所見】搬送後のMRIで水頭症の悪化があり穿刺ドレナージが施行された。血液培養と髄液培養で *Listeria monocytogenes* が検出された。脳波モニタリング検査では全般性高振幅徐波を認めた。脳幹障害を疑い実施した聴性脳幹反応(ABR)では、波形の分離不良とⅢ、Ⅴ波の潜時延長がみられた。【経過】入院後、リス

テリア髄膜炎としてアンピシリンとゲンタマイシンで加療開始。けいれん予防目的でフェノバルビタールが開始され以後内服継続。意識障害は徐々に改善し、髄液培養にて3回陰性確認後に脳室腹腔シャント術を施行された。入院2か月後には脳MRIにてT2/FLAIRの高信号の減少傾向と脳室サイズの改善を確認された。睡眠時の脳波検査では、humpとspindleを認めた。入院4か月後のABRでは正常化を確認した。現在、軽度の運動発達遅滞以外に重篤な神経学的後遺症は見られておらず、リハビリり目的での入院を経て退院されている。【考察】細菌性髄膜炎は緊急性が高く、早期の診断と初期治療が予後に大きく影響する。本症例により、脳波モニタリング検査やABRの所見がその時点での脳機能や意識状態を反映していることが再確認できた。また、細菌性髄膜炎においてはABR所見が治療前後で変化することがあり、治療効果判定の一つとして有用であると考えられた。【謝辞】本症例をまとめるに当たりご指導を賜りました当院神経科の堅田有宇先生、乾健彦先生に深謝いたします。(連絡先：022-391-5111)

当院における新生児聴覚スクリーニング検査の現況

◎三上 絢子¹⁾、今野 尚子¹⁾、高橋 ほなみ¹⁾、金子 優¹⁾、仲谷 和彦¹⁾、高橋 知里¹⁾、阿部 咲来¹⁾、藤谷 富美子¹⁾
JA 秋田厚生連 由利組合総合病院¹⁾

【はじめに】秋田県の新生児聴覚スクリーニング（以下新スク）は、厚生労働省の新生児聴覚検査モデル事業として2001年（平成13年）より開始された。その後は県の単独事業として継続実施されており、現在、新スクが開始されてから20年以上が経過している。当院では2003年（平成15年）10月より自動聴性脳幹反応（automated auditory brainstem response；以下 AABR）を用いて、新スクを実施している。今回我々は当院における新スクの実施方法と20年間の検査結果について検証したので報告する。

【方法】対象は2003年10月～2024年3月に当院でAABRを実施した児、7,868例。使用機器はネイタスアルゴ。出生日を0日とし2日目（帝王切開は3日目）を目安に初回検査日としている。初回検査で両耳ともPASSであれば「正常」として報告し、両耳または片耳がrefer（要再検）の場合は1～2日後に再検査を行い、再検査でもreferとなると「要精査」として報告する。検査結果は、1か月後の乳幼児健診時に小児科医から保護者へ結果説明がされている。

【結果】両耳ともPASSと報告したのは6,650例、両耳ま

たは片耳がreferとなり要精査と報告した例は45例であり、要精査率は0.57%であった。要精査例のうち経過を調査できたのは10例であり、すべて専門医療機関で精査していた。そのうち8例は難聴と診断。1例は先天性外耳道狭窄と滲出性中耳炎と診断され治療後、聴力正常で経過、1例は精査の結果右は正常、左は40dB程度の聴力はあるが、未熟性の関与が残るとされ、後日再度精査となっている。

【考察】要精査と報告した例については専門医療機関での精査で難聴と診断され、新スクは新生児難聴の早期発見に貢献している。一方、早産による未熟性が、AABRの結果に影響する可能性が考えられた。このことから早産児の新スクには注意が必要で、1か月健診時でのAABR再検も考慮する必要があると考えられた。

【まとめ】当院で新スクを開始してから20年以上が過ぎた。新スクは聴覚障害を早期発見し療育開始へ繋げる一助となっており、今後も精度の高い検査を継続していくことが必要と考える。

由利組合総合病院 臨床検査科 0184-27-1200

SEP 刺激部位の変更に伴う波形の確認

通常利用しない部位での刺激では

◎小野 誠司¹⁾
北海道医療大学¹⁾

【はじめに】SEPの記録には一般的に上肢では正中神経をもちいているが、今回他の上肢神経、刺激部位を試してみ、どの程度正中神経の電位と異なるか、検討してみた。

【方法】通常の正中神経手首部分での刺激により発生するN20と頸部のN13で得られた波形を計測し、振幅と潜時を計測、ついで尺骨神経の手首部分で計測、肘部刺激で計測、橈骨神経の母指腱の神経走行部刺激、橈骨神経の刺激部位、で刺激を行った。計測には頭皮上シャガス点、C5棘突起上皮膚、Erb点、あとN20を決定するためFpzにも電極を配置して計測を行った。計測パターンはCh1:Erb-対側 Erb Ch2 : C5s-Fpz Ch3:FZ-Fpz Ch4:Shagass-Fpz hicut3kHz Locut 10Hz 感度 10 μ V 加算 500回にて計測

【結果】やはり正中神経の振幅と比較すると尺骨、橈骨神経どこで刺激を刺激を行ってもも三分の1程度の振幅しか得られず、刺激を通常の刺激量以上に上げてみたが、あまり上昇しなかった。ちなみに刺激位置としては尺骨神経手首部、肘部、橈骨神経母指背側手首近く、上腕部、など

で行ってみた。神経距離が変わる位置では位置に応じて潜時の変化は確認できた。ただ、振幅が低いので、評価には困難かとも思われる。

【考察】疾患の状況によっては評価したい神経が通常のルーチンとは外れることも存在する。事前に他の神経で計測できる位置やどの位の電位計測ができるのか知っておくことは、自分の対応力を上げることと、臨床でのよりよい患者情報の提供にも繋がると思う。

小野 誠司 (011-778-8931)