【結語】　ドセタキセル治療が施行されたCRPC症例において治療開始時の年齢と白血球数がgrade 3/4の白血球減少の有意な危険因子であることが示唆された。

P3-42

鍼治療後に頚椎硬膜外膿瘍をきたした一例

（救急医学）
○山岸　朋子、服部　和裕、鈴木　彰二
奥村　恵子、河井健太郎、太田　祥一
行岡　哲男

【はじめに】　脊髄硬膜外膿瘍は、通常胸部または腰部領域に生じ頚部には比較的稀である。化膿性脊椎炎や椎間板炎などの感染症に伴って発症することが多く、原因菌としては黄色ブドウ球菌の頻度が高い。重篤な症状としては四肢麻痺などの神経障害が出現し不可逆的となる場合もあり、その場合は速やかに減圧手術等の外科的介入が必要である。【症例】　本症例は77歳の男性で、二か月前より肩こりに対して鍼治療を受けており、入院数日前より下肢の痺れが出現していた。当院へは意識障害で搬送され、初療中に意識は回復した。造影CTで頚部椎間板炎と脊柱起立筋内の膿瘍の所見があり、また髄液検査で細菌性髄膜炎が疑われ入院した。入院後に下肢痺れが悪化し四肢麻痺へ移行、神経原性ショックとなり急な経過をきたしたためMRIを施行したところ、頚椎硬膜外膿瘍の診断となり、脊椎前方除圧術を施行した。抗生剤に関しては、入院時から第4世代セフェムを使用し、術中培養結果からブドウ球菌（MSSA）が判明したのち第1世代セフェムへ移行した。術後リハビリを開始し、麻痺の程度は立位保持できるまでに改善している。【考察】硬膜外膿瘍は基礎疾患として糖尿病やステロイドの使用などが関係していることが多いが、本邦では鍼治療に関連した症例報告がいくつか挙がっている。本症例では易感染性を疑う既往はなく、硬膜外膿瘍の原因としては頚部から背部への鍼治療が疑われた。また、本症例のように意識障害で搬送され神経所見が取れない患者の場合、まず頭部CTを施行し、加えて髄液穿刺で髄膜炎の診断までとなり、脊椎疾患を見落とす可能性があるため注意が必要である。神経所見を詳細にとり、脊椎疾患を疑って早期にMRI施行を決定することが要求される。

P3-43

膝蓋大腿関節軟骨の変形性変化の考察—解剖体膝を観察して—

（専攻生：人体構造学・了徳寺大学健康科学部医学教育センター）
○岡田　尚之
（了徳寺大学健康科学部医学教育センター）
橋本　俊彦
（人体構造学）
寺山　隼人、伊藤　正裕

【はじめに】　中高年者の膝関節痛や運動障害のひとつの原因として、膝蓋大腿関節軟骨の変形性変化の関与も考えられる。解剖体膝を肉眼的に観察した膝蓋大腿関節軟骨変化の報告は散見されるが、今回我々は膝蓋大腿関節の形態に主に着目し、その特徴を観察した。【対象と方法】　東京医科大学学生系統解剖実習解剖体膝50例100膝（平均年齢82.9歳）を観察した。関節軟骨変形性変化の頻度、膝蓋骨側の変化（内・外）、大腿骨溝側の変化、膝蓋骨長、膝蓋骨厚、膝蓋骨内・外側関節面の割合、大腿骨溝の深さ（肉眼視から見たsulcus angle）を計測した。軟骨評価については。International Cartilage Repair Societyの分類をもとに、grade2以上を軟骨変化ありとした。【結果】　膝蓋大腿関節軟骨の変形性変化の頻度については、全50例中39例67膝（67.0%）に認め、両側例は28例（56.0%）であった。膝蓋骨側また大腿骨溝側の軟骨変形性変化は、全体と内側優位に変化を認めた。膝蓋骨長、膝蓋骨厚、膝蓋骨内・外側関節面の割合には、軟骨変形性変化の有無での有意差はみられなかったが、大腿骨溝の深さ（肉眼視から見たsulcus angle）では、関節軟骨変形性変化ありが145.7度、変化なしが148.5度で有意差を認めた（Mann-Whitney's U test）。【考察】　解剖体による膝蓋大腿関節軟骨の肉眼的観察は、Owreらの報告以来、散見されている。今回、大腿骨溝が深くなれば膝蓋大腿関節軟骨が損傷しやすいという結果が得られた。その一因として大腿骨溝が深くなれば屈曲時の膝蓋大腿関節の接触圧が全体にあるいは部分的に高くなる（mechanical stressの増加）からではないかと推測した。