

一般演題3 O3-9 中心性頸髄損傷に対して高気圧酸素療法及び神経ブロック併用治療が著効した1例

三浦邦久¹⁾ 石原 哲¹⁾ 世永哲也²⁾

野中泰仁²⁾

- 1) 医療法人伯鳳会 東京曳舟病院 救急科
2) 医療法人伯鳳会 東京曳舟病院 診療技術部 リハビリテーション課

症例: 83歳男性

主訴: 両下肢痛, 左第1-3指の痺れ

現病歴: 本年3月30日車椅子で転倒し頸椎症と診断されていたが, 両下肢痛及び四肢の痺れを認め4月6日大学病院を受診となる。MRI, CTなどの検査で脊柱管狭窄症, 中心性頸髄損傷と診断され, 手術適応はなくフィラデルフィアカラーで保存的治療をしていたが高気圧酸素療法目的で5月1日当院へ転院となる。

既往歴: 慢性腎不全で昨年8月から血液透析施行中, 新型コロナウイルス感染症2020年12月罹患

入院後経過: 5月4日から高気圧酸素療法計17回及びリハビリテーションを開始したが両下肢痛, 左第1-3指の痺れを認め中々リハビリテーションが進んでいなかったこともあり5月25日左第1-3指の痺れに対して左腕神経叢ブロック施行し, 腰部にトリガーポイント注射施行後リハビリテーションを行った所左指痺れ及び両下肢痛も軽減しリハビリテーションを積極的に行う事が出来た。継続的神経ブロック治療を併用する予定であったが, 両下肢閉塞性動脈硬化症がみつきり抗血小板療法を行うこととなり, 単回のみ神経ブロック治療になったが, 5月26日から左指第1-3痺れが半減し, 自分自身で車椅子を動かすまで回復し6月1日に退院となった。

考察: 高気圧酸素療法を複数回行っていたが左指痺れ及び両下肢痛の為なかなかリハビリテーションを進んでいなかったため, 除痛効果があるか判定する為, 非透析日に神経ブロック治療を施行した。その神経ブロック治療後除痛されリハビリテーションを進み, 車椅子で移動できるまで回復した。

中心性頸髄損傷に対して高気圧酸素療法を行っていてもなかなか四肢の痺れでリハビリテーションの成果が出にくい場合には神経ブロック治療を考慮するこ

とも1つの選択肢にすることもなるのではないかと考えられる。

今後当院でも集学的リハビリテーション¹⁾を行う際には高気圧酸素治療医及びペインクリニック医もチーム医療の一員と参加し協議する事が肝要になるのではないかとと思われる症例を経験した。

文献

- 1) Chou R. Nonpharmacologic therapies for low back pain: A systemic review for an American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*166:493-505, 2017.