

36. Guillain-Barré 症候群 と Fisher 症候群患者の 初診から治療までの経緯—ア ンケート調査

内科学 (神経)

木元一仁、平田幸一

目的: Guillain-Barré 症候群 (GBS) と Fisher 症候群 (FS) 患者の初診科について実状は知られていない。実状と治療までの経緯を明らかにすべく調査を施行した。

対象・方法: 2001 年 1 月から 10 月までに抗ガングリオシド抗体検索を依頼された GBS 247 例, FS 125 例を対象にアンケートを施行した。

結果: 有効回答は GBS 150 例 (回収率 61%), FS 72 例 (58%) であった。GBS の初診科は内科 58% (専門医 21%), 整形外科 17%, FS では内科 52% (専門医 26%), 眼科 25% であった。ともに初診科から 1 診療科を経由する場合が多かった。

結論: 調査結果を基に初診患者の多い診療科に両症候群の啓蒙を行うことで治療の遅れる症例を減らすことが期待される。

37. 腰仙椎骨肉腫に対す る腰仙椎全摘、腰椎 ～骨盤輪再建の1例

越谷病院整形外科

保坂幸司、大関 覚、浅野 聡、木家哲郎、
飯田尚裕、永井秀明、野原 裕

仙椎骨肉腫に対し、仙椎全摘骨盤輪再建を行ったが再発し、再度、腰仙椎全摘・自己脛骨を併用した骨盤輪再建を行った症例を経験した。症例は13歳の男児で、小児科より仙椎骨肉腫の診断にて当科を紹介された。画像上S1左側に腫瘍を認めた。術前にK-2 protocolに基づいた化学療法を5クール施行した後、仙椎全摘出と左脛骨を使用した骨盤輪再建を行った。術後2年9ヵ月後にL3～L5および移植骨に再発を認めた。術前後にK-2 protocolを11クール施行し、L2から腸骨の一部まで腫瘍を含め広範に切除し、右脛骨を併用した骨盤輪再建を行った。術後1年の現在、骨癒合が得られ、再発・転移は認めない。脛骨は完全に骨再生が得られた。脛骨移植は広範な腰仙椎全摘術後の骨盤輪再建に極めて有用である。