

## 医原性上腕血腫による圧迫性ニューロパチー診断に神経伝導検査が寄与した1例

©高木 麻有<sup>1)</sup>、鈴木 由美<sup>2)</sup>、山川 憲文<sup>1)</sup>、青山 希<sup>1)</sup>、中西 弘子<sup>1)</sup>、後藤 文彦<sup>1)</sup>、田澤 庸子<sup>1)</sup>、室屋 充明<sup>1)</sup>  
N T T 東日本関東病院<sup>1)</sup>、N T T 東日本伊豆病院<sup>2)</sup>

【はじめに】血管造影検査における経上腕動脈アプローチによる正中神経麻痺の合併症は0.2~1.4%と報告されている。なかでも血腫による神経麻痺ではタイムラグを生じることが知られている。今回我々は、神経伝導検査（以下NCS）を契機に医原性血腫形成による圧迫性ニューロパチーの診断に至った1例を経験したので報告する。

【症例】50歳代男性。当院、循環器内科で経左上腕動脈アプローチによる冠動脈造影検査(以下CAG)が施行され、翌日退院した。

【経過】CAG7日後に左前腕の違和感が生じた(第1病日)。翌日には左上肢の第1指から第4指にかけてしびれと肘部疼痛のため、救急外来を受診した。その際、入院時CAGの穿刺部付近に小さな血腫は認められたが、検査より経過していることから原因と判断することは否定的であった。一方、左上肢に皮疹を認めたことから、帯状疱疹（以下HZ）による神経障害を疑い、バラシクロビルを投与された。第4病日に施行したNCSでは、左正中神経のF波導出率にのみ低下を認め、神経根部での障害が示唆された。ま

た、頸椎・頸髄MRI検査においてもHZに伴う頸髄炎の可能性が指摘された。髄液検査では細胞数の増加は認められなかった。第7病日よりアシクロビル点滴静注とステロイドパルス療法が開始されるも症状は改善しなかった。第12病日に施行したフォローアップ目的のNCSにおいて、運動・感覚神経ともにWaller変性を疑う軸索障害の所見が認められた。また、左上肢MRI検査で正中神経走行域に血腫が指摘された。以上の臨床経過および検査所見から左上腕部の血腫を起因とする圧迫性ニューロパチーと診断された。第21病日に血腫除去術が施行され、症状は軽快した。

【考察】本症例では、確定診断に至るまでやや時間を要したが、これは血腫形成と神経麻痺の発症にタイムラグが生じたことが原因と考える。特に発症早期のNCSでは、神経遠位部がWaller変性を免れると複合筋活動電位の振幅は保たれることから、軸索障害を見落とすケースが知られている。本症例においてはNCSの間隔を空けて施行したことが効果的であったと考える。

【連絡先】03-3448-6451