

1 術中脊髄モニタリングにおいて SEP で
2 true positive、MEP で false negative を呈した 2
3 症例

4
5 国保小見川総合病院

6 飯塚 信義

7
8 【はじめに】2007 年に脊椎脊髄病学会モニタリング
9 委員会でも施設調査が行われた。それによると感度
10 特異度は運動系モニタリング 72.7%、87.2%、感覚
11 系モニタリング 40%、97%と感覚系モニタリングの
12 感度が低いことが明らかとなった。今回 SEP : true
13 positive(以下 TP)、MEP : false negative(以下 FN)
14 呈した 2 症例を経験したので報告する。

15 【術中脊髄モニタリング手法】MEP, SEP は
16 NeuropackX1 を用い記録した。MEP は SEN-4100 高電
17 圧刺激装置を使用し、刺激電極は CS 電極、導出電極
18 は NM-31 を使用した。SEP : 刺激電極は NM-31、導出
19 は NE-220B を使用した。アラームポイントは MEP、
20 SEP とも振幅 50%低下した時点とした。

21 【症例 1】83 歳男性。C5/6 陳旧性脱臼骨折＋外傷性
22 ヘルニアにて頸椎後方除圧固定＋前方固定を施行。
23 術中 SEP は波形消失をきたし、MEP は有意な変化を
24 認めなかった。術後四肢麻痺の増悪を認めた。

25 【症例 2】68 歳男性。C4/5、C5/6 頸椎症性頸髄症に
26 て前方除圧術を施行。術中 SEP は有意な低下をきた
27 し、MEP は有意な変化を認めなかった。術後上肢痺
28 れの増悪と下肢筋力低下を認めた。

29 【考察】・症例 1 は SEP で波形消失したため、30 分
30 手術中断し SEP 振幅が回復した時点で MEP 測定を行
31 った。MEP の FN は測定時間差によるものと考えられ
32 た。また MEP の偽陰性率は 12.8%と低くないため、
33 偽陰性の可能性も考えられる。・症例 2 は SEP で振幅
34 最大 40%低下し軽度の上肢しびれの増悪を認めた。
35 MEP は導出筋として記録していない Iliopsoas、Quad
36 の筋力低下を認めた。多筋を導出することは今後の
37 課題としたい。・SEP の感度は低いと言われているが、
38 リアルタイムに測定し有意な波形所見を術者に知ら
39 せることができた症例であった。 0478-82-3161