

針筋電図 Needle EMG report

ID	検査日を明記してください	依頼医 Dr.
患者の氏名・生年月日は消してください。 年齢・性別を明記してください。	臨床診断 <div style="text-align: right; font-weight: bold;">ALS疑い</div>	
	症状 <div style="text-align: right; font-weight: bold;">球麻痺、四肢麻痺</div>	

筋肉	刺入電位		自発活動				随意活動						comment
	myotonic discharge	fibrillation	positive sharp	fasciculation	crd	high amp.	polyphasic	long duration	short duration	recruitment	interference		
Lt.Sternocleidomastoideus	-	2+	2+	-	+	+	3+	3+	+	SL	R		
Lt.Extensor Digitorum Communis	-	3+	3+	-	+	-	3+	3+	+	L	R		
Lt.Tibialis Anterior	-	3+	3+	2+	-	-	2+	2+	-	L	R		
Rt.Paraspinalis	-	3+	3+	-	-							no MUP	
Lt.Trapezius	-	2+	2+	-	-	-	2+	2+	-	SL	F		

-:なし +:軽度 2+:中等度 3+:高度 <recruitment> N:normal SE:slightly early E:early SL:slightly late L:late
<interference> F:full R:reduced D:discrete

<comment>

コメントに「MMT 3の〇〇筋でrecruitmentが云々」といった臨床所見を入れていることが望ましい

いずれの被検筋においても多数の自発電位、運動単位電位の減少、多数の不安定な鋸歯状電位がみられ、急性の脱神経と再生所見が混在する。TAではfasciculation potentialが頻発していた。傍脊柱筋（胸椎下端）ではMUPが記録できず。頸部ではacute denervationが主体であった。以上の所見はALSとして矛盾しない。

<conclusion>

急性進行性のALSがもっとも考えやすい。

申請医が自ら実施した筋電図検査であること。
申請者の署名（記名）が必要です。

examiner 申請者名