

F 波伝導検査が有用であった小児 Guillain-Barré 症候群の 1 例

◎長澤 和樹¹⁾、高橋 広大¹⁾、松村 啓汰¹⁾、林 栞奈¹⁾、藤原 亨²⁾
岩手医科大学附属病院 中央臨床検査部¹⁾、岩手医科大学附属病院 臨床検査医学・感染症学講座²⁾

【はじめに】Guillain-Barré症候群（以下：GBS）は、先行感染を契機に急性発症し、進行性の筋力低下と腱反射の減弱・消失を主徴とする自己免疫性の多発根神経炎である。診断においては、神経伝導検査（nerve conduction study：NCS）が補助検査として推奨され、病態把握に有用である。今回我々は、病初期から外来フォローまでNCSの経過を追うことができた重症小児GBSの症例を経験したため、文献的考察を交えて報告する。

【症例】10歳未満の男児。X日に感冒症状、X+3日から歩行障害が出現し、前医に入院となった。各種検査及び臨床所見からGBSと診断され、経静脈的免疫グロブリン療法が開始された。X+7日には呼吸筋麻痺が出現したため、人工呼吸管理など集中治療が必要となり、当院に転院となった。

【当院受診時身体所見】努力性呼吸、深部腱反射の消失、及び左右対称性の筋力低下を認め、上肢はMMT3、下肢はMMT2程度であった。

【経過とNCS所見】初回NCSは集中治療室で施行した。また、鎮静下であったためF波は施行しなかった。運動神

経では、複合筋活動電位の振幅低下、伝導ブロック様波形を認めたが、明らかな遠位潜時延長はなく、伝導速度低下も軽度であった。症状は重篤であり、人工呼吸器の離脱には21日間を要した。その後、治療とリハビリにより独歩可能な状態まで回復した。退院前に行ったNCSでは、遠位潜時延長と伝導速度低下が顕著化し、F波最小潜時も著明に延長していた。また、感覚神経では波形の消失を認めた。退院後の定期検査では、遠位潜時と伝導速度の改善傾向を認めるとともに、特にF波最小潜時の改善が顕著であった。

【結語】小児GBSでは成人に比し、神経終末や神経根の障害がより顕著となることが報告されており、その病態把握にはNCSでの評価が有用である。しかし、小児でのGBSの発症頻度の低さから、NCS所見に関する知見は多くない。本症例では重症期から退院後のフォローアップまでNCSの経過を追うことができ、特にF波最小潜時の評価が有用であった。

【連絡先】岩手医科大学附属病院 脳波検査室
019-613-7111 (2254)

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症診断に神経伝導検査が有用であった一例

◎加藤 義揮¹⁾、宮下 裕美¹⁾、今井 瑠美¹⁾、丸山 奈穂¹⁾、柴田 真由美¹⁾
新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院¹⁾

【はじめに】好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(以下 EGPA)は先行症状として気管支喘息などがみられ、好酸球増多を伴って血管炎を生じ、臓器機能障害を生じる自己免疫疾患である。今回 EGPA の診断に神経伝導検査(以下 NCS)が有用であったため報告する。【症例】60 歳代女性、以前よりコントロール不良の気管支喘息がありその後、四肢のしびれ・疼痛を自覚していた。症状が悪化したため他院に入院。MRI 検査にて脳や脊髄に異常は発見されず鎮痛薬で対症療法となった。後日上記の症状悪化に加えて気管支喘息による呼吸苦もあり当院へ救急搬送された。【経過】搬送時の血液検査では末梢血の好酸球が 70%と著明に増加、中等度の炎症所見も認めた。NCS の結果は正中神経 MCV で潜時の延長と振幅の低下を認めた。肘部は導出不良。感覚神経も導出不良であった。脛骨神経に振幅の低下を認めたが、脛骨神経、腓腹神経ともに NCV に明らかな遅延はみられなかった。以上の結果から上肢に有意な潜時の延長、振幅の低下があり、軸索障害と伝導障害が疑われ、末梢神経障害の存在が疑われた。好酸球の著しい増加や気管支喘息発作も認

められることから EGPA 疑いにて入院加療となった。後日 MPO-ANCA 陽性となり EGPA と診断された。EGPA の治療としてステロイドパルス点滴治療、免疫グロブリン療法を行い、好酸球は 70%から 10%程度に減り、症状も少しずつ改善してきたが両手足のしびれ、動かしにくさが上肢に残存していた。1 ヶ月後の検査で好酸球が再び 30%程度まで上昇、CRP も上昇しており、NCS も実施したが改善がみられず、治療抵抗性があると判断され、エンドキサンパルスなど更なる免疫治療を行うため大学病院へ転院となった。

【まとめ】本症例は、四肢のしびれ・疼痛、呼吸苦を契機に受診し、NCS で軸索障害および伝導障害を認めたことが、EGPA の診断の一助となった症例であった。EGPA は初期段階では画像所見で異常を認めないことが多い。しかし、末梢神経障害を高頻度に伴う疾患であるため NCS が有用な診断の補助となる。EGPA は再燃や重篤な合併症を来す可能性があり、診断・治療効果判定・再燃評価においても NCS は有用であり、今後も神経症状を呈する患者には活用すべきであると考えた。 魚沼基幹病院 025-777-3200

周期性同期性放電を認めクロイツフェルト・ヤコブ病が疑われた進行性認知症の一例

◎小泉 莉央¹⁾、宮下 裕美¹⁾、今井 瑠美¹⁾、丸山 奈穂¹⁾、加藤 義揮¹⁾、柴田 真由美¹⁾
新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院¹⁾

【はじめに】周期性同期性放電(以下 PSD)は、脳波において高振幅な徐波や鋭波が規則的に左右同期性に反復するものであり、クロイツフェルト・ヤコブ病 (以下 CJD) や亜急性硬化性脳炎に特徴的な脳波所見である。今回脳波検査で PSD を認め、CJD を疑うきっかけとなった症例を経験したので報告する。

【症例】80 歳代男性。

【現病歴】20XX 年 3 月下旬、認知機能の低下や夜間に動きまわるなどの行動変容が出現したため 4 月下旬に前医を受診。頭部 MRI にて、右尾状核頭と被殻に DWI で高信号を認め、急性期脳梗塞として当院脳神経外科に加療のために入院した。

【臨床経過】見当障害が持続し、5 月上旬から易怒性や激昂が認められ、てんかん精神運動発作の重積と考え、抗てんかん薬が処方された。しかし徐々に傾眠傾向となり、反応が悪く会話も困難な状態となり、5 月下旬に脳波検査を試みたが、体動や拒否が強く実施できなかった。その後、けいれん発作やいびき様呼吸が出現、呼びかけにも反応が

なくなり、6 月上旬に脳波検査を行ったところ、基礎律動は平坦化し、両側同期性の 2~3 相性の高振幅鋭波が約 1 秒に 1 回周期的に出現し、典型的な PSD を示した。このため CJD が強く疑われ、確定診断のための血液・髄液検査が実施された。

【考察・まとめ】本症例は認知機能の低下から当初てんかんが疑われていたが、抗てんかん薬では制御困難な状態が続いた。そのため、CJD も視野に入れ脳波検査を実施したところ、PSD の出現が認められた。改めて入院経過や画像診断を見返すと、当初みられていた易怒性や激昂は驚愕反応と思われ、加えて急速な認知機能の低下、無動無言状態への進行、頭部 MRI で認めた高信号は CJD の所見と合致しており、脳波検査は CJD を強く疑う有用な所見であったと言える。本症例は早期に脳波検査を実施することが望ましかったと思われるが、患者自身の拒否反応や不随意運動によって記録が困難なことがあるため、その難しさも感じた。

魚沼基幹病院 025-777-3200