

臨床神経学

VOL. **38**

1998

June

NO.6

CLINICAL NEUROLOGY

臨床神経学
CLIN. NEUROL.

日本神経学会



SOCIETAS
NEUROLOGICA
JAPONICA
Founded in 1960



1031059

山之内製薬(株)図書室

B-9. サイトメガロウイルス感染に伴った Guillain-Barré症候群の一例

赤津順一, 植田勇治, 藤田恒夫
(日立総合病院神経内科)

患者は33歳女性。感冒様症状の後、下肢優位の筋力低下が進行するため1998年2月12日当院に入院した。神経学的には顔面筋力低下、構音・嚥下障害、呼吸障害も認め、検査では異型リンパ球(4%)、軽度肝障害、髄液蛋白細胞解離、運動神経伝導速度低下、血清・髄液CMV抗体価上昇を認めたが、抗GM1・asialoGM1・GD1b・GQ1b抗体は陰性であった。GBSと診断し、トリプトファンカラムによる免疫吸着療法を計5回施行した。本邦のCMV感染に伴うGBSの報告をまとめると、Doelingら、Visserらの報告と同様に、若年で、女性に多く、呼吸不全を含む重症経過をたどり、脳神経麻痺や感覚障害をしばしば合併していた。また抗GM2抗体陽性報告例が多かった。またOomesらは、GBS症候群の10%にCMV感染に伴う肝障害を報告しており、GBSの診療上留意する必要があると思われる。

B-10. Sensorimotor neuropathy, parkinsonismを伴った シェーグレン症候群の1例

望月温子, 園生雅弘, 堀内恵美子, 清水輝夫(帝京大
神経内科)
本吉慶史(国立療養所下志津病院)

72歳男性。10年前より足底部のしびれ感が出現。2年前より歩行緩徐、巧み運動障害、安静時振戦、眼の乾燥症状が出現した。しびれ感と寡動が増悪し精査入院。シェーグレン症候群と診断された。パーキンソニズムとsensorimotor neuropathyを合併していた。パーキンソニズムにはステロイドの効果は乏しく、抗薬に反応し、PDとの異同が問われた。頭部MRIで白質病変を認めたがステロイドで改善されなかった。sensorimotor neuropathyは臨床上是感覚優位であるが、針筋電図で広汎で高度な比較的activeな神経原性変化があり、短腓骨筋生検では神経再支配が良好で、従来の報告と異なっていた。

B-11. 血小板特異蛋白の上昇を伴う多発性単神経炎・ livedo reticularis合併例。ステロイドと抗血小板 剤併用による治療の試み

古和久朋, 布施滋, 神宝知行(国立国際医療セ
ンター神経内科), 齊藤祐子, 村山繁雄(東大
附属病院神経内科)

45歳女性。約4年の経過で網状紫斑が下腿から大腿、上肢遠位部に広がり、それに約1年遅れの経過で下肢遠位部より膝にdysesthesiaの範囲が広がった。1997年膝より遠位にhypesthesia, paresthesiaも認め、同8月に皮膚・左腓腹神経生検を施行。皮膚に壊死性血管炎を認め、腓腹神経は神経束ごとに有髄線維密度が異なる多発性単神経炎の所見であった。また血中のβトロンボグロブリンと血小板第4因子がともに高値を示した。プレドニゾン60mg/日を5週間投与するも治療効果なく、アスピリン・チクロピジンを併用すると自覚・他覚症状とも改善した。血管障害に伴う多発性単神経炎の場合、血小板がその病態に関与している可能性があり、血小板特異蛋白の測定やステロイド・抗血小板剤の併用を検討する必要がある。

B-12. 抗α-フォドリン抗体陽性の失調性感覚ニューロパチー

野口貴史, 林 俊宏, 岩田 淳, 桜井正樹
(東大神経内科) 林 良夫(徳島大歯学部口腔病理)

症例は76歳男性、自律神経障害を伴う感覚障害性失調性歩行を亜急性に発症した。著明な深部覚障害を呈したが筋力低下はなかった。神経伝導検査で感覚神経の軸索障害が示された。腓腹神経生検で大径有髄線維の中等度脱落がみられ、ときほぐし法では髄鞘再形成が高率に認められた。軽度の乾燥症候群がありシェーグレン症候群が疑われたが、従来の診断基準を満たさず、抗SS-A・SS-B抗体も陰性であった。最近シェーグレン症候群に対し感度・特異性が高い抗α-フォドリン抗体が同定された。本例でも同抗体が陽性であり、シェーグレン症候群と共通の自己免疫的基盤を持つことが示唆された。プレドニゾン経口投与が著効を示した。失調性感覚ニューロパチーの症例において、抗α-フォドリン抗体測定が有用と考えられた。

B-13. 難治性潰瘍性大腸炎を伴った多発性神経炎の1例

吉野英, 西宮仁, 湯浅龍彦(国立精神神経センター
国府台病院神経内科), 真坂彰(同消化器科),
増田真之(東京医大神経内科)

症例: 25歳男性。主訴: 歩行困難、嚥下困難、下痢。現病歴: 1996年10月下肢のしびれにて発症、ついで四肢筋力低下出現し東京医大に入院。CIDPと診断しパルス療法、血漿交換療法施行、症状軽度改善し退院。1997年5月より下痢、歩行困難、嚥下困難出現し国府台病院に入院。著明なるいそう、舌、全身骨格筋の萎縮、筋線維束攣縮を認めた。大腸内視鏡では全結腸型の重症な潰瘍性大腸炎を認めた。パルス療法、IVIg、アザチオプリンに反応せず、神経症状、下痢は悪化、Adie症候群も加わった。上腸間膜、下腸間膜動脈への選択的ステロイド、ウリナスタット動注療法により下痢は改善、神経症状も改善した。潰瘍性大腸炎の治療により神経症状も改善したことから両者に共通の病態があると考えられた。

B-14. 副腎皮質ステロイド・ワーファリン併用療法が著効を 示した、post-irradiation lumbosacral radiculopathyの1例

原田 隆, 河内 泉, 三瓶一弘, 姉崎利治,
辻 省次(新潟大脳研神経内科)

症例は33歳、男性。1996年9月左精巣腫瘍摘出術後、第12胸椎以下から左鼠径部に計36Gyの放射線照射を受けた。約11ヶ月後より左下肢遠位筋優位の筋力低下と感覚鈍麻が出現し、その後右下肢筋力低下も出現し緩徐に進行した。腫瘍マーカーなどの諸検査にて精巣腫瘍の播種・転移は否定。腰髄MRIにて馬尾の増強効果を認め、放射線照射に伴う腰・仙髄神経根障害と診断した。副腎皮質ステロイドとともにワーファリンによる抗凝固療法を併用し、筋力低下は著明に改善した。従来より腰・仙髄領域の放射線障害は下位運動ニューロン障害を呈する特異な一群に分類され、脊髄前角細胞の障害が原因と推定されてきたが、本例の病変の主座は脊髄神経根である可能性が示唆され、近年の剖検報告にも合致する。