

2018/7/24 症例検討カンファレンス A プリント

Case 35-2017: A 57-Year-Old Woman with Hypoesthesia and Weakness in the Legs and Arms

四肢の脱力と感覚低下を主訴に来院した57歳女性

【症例】

57歳 女性

【主訴】

四肢の脱力、感覚鈍麻、感覚異常

【現病歴】

16か月前に下肢の感覚異常のためにL3、4の椎弓切除、椎間関節切除術とL4の椎間孔拡大術を受け術後下肢の症状は改善した。9か月前に下肢の脱力と感覚鈍麻が再度出現し、数か月の経過で手足において症状が広がり、家で何度か転倒したため杖と車いすを使用した

8か月前に神経内科外来を受診し、筋電図と神経伝達速度検査を受けた。CIDPと診断されIVIGが行われた。患者が訴えるには一過性に手足の感覚鈍麻と筋力低下は改善した。

その後6か月は4週おきにIVIGが行われたが手足の症状は増悪していき、車いすへの移乗が困難になりほかの病院の救急部門に受診した。各種検査が行われ、高容量のメチルプレドニゾロンが開始され、その後当病院の神経内科に紹介された。

【既往歴】

慢性腰痛（オピオイド内服）、線維筋痛症、頭痛、うつ、子宮切除、

【手術歴】

胆摘、虫垂切除

肥満に対する胃バイパス術：Roux-en-Y法（おおよそ4年前）

【内服】

硫酸モルヒネ、ガバペンチン、ジアゼパム、シクロベンザプリン、バルプロ酸、シタロプラム、シアノコバラミン、コレカルシフェロール

【生活歴】

既婚、夫と二人暮らし

喫煙：なし

飲酒：なし

違法薬物の使用：なし

家族歴：自己免疫疾患の家族歴なし、父が膀胱癌

【他院救急時バイタル】

BT：36.6℃ BP：138/66mmHg PR：64回 RR：18回 SP02：100%

【他院救急時所見】

咽頭発赤なし

口腔粘膜、舌は正常だが全歯欠損

脳神経は正常

MMT 上肢：3、下肢：0～1

知覚はつま先～臀部まで低下

呼吸機能は正常

尿検査異常なし

仙骨部にステージ2の褥瘡あり

尿失禁、便失禁あり

【救急時血液検査】

Table1に記載

電解質、血糖、ビタミンB12、B9は正常

腎機能、肝機能も問題なくHIV、C型肝炎ウイルスも陰性

バルプロ酸の濃度は15.3 μg/ml（治療域50～100）

【救急画像所見】

MRIではT2で脳室周囲に軽度の陳旧性脳梗塞を認めた

【入院時所見】

精神神経的な検査（言語、注意、記憶を含む）では異常なし

下腿の自発的な運動はなく、下腿、ふくらはぎは委縮していた

上肢の筋力低下は近位部より手のほうが強かった

深部腱反射はアキレス腱反射が2+、膝蓋腱反射が3+、上腕二頭筋腱3+

振動覚、触覚、痛覚は下肢で消失、上肢で低下

痛覚はT4レベルで障害されていた。

バビンスキー反射は両側で陰性

患者はいくつかの筋肉を動かすことができずほかの筋肉も障害を受けているようである

【入院時検査】

抗核抗体は40倍希釈で陽性であり、斑紋型を呈していた
免疫グロブリンは軽度上昇していたが、電気泳動では通常のパターン
梅毒、ライム病、HTLVのスクリーニング検査は陰性だった。
感覚系の神経伝達速度は右の尺骨神経でわずかに低下していたもののおおむね正常
腓骨神経はどの筋肉も誘発しなかった。
針筋電図では右上肢の2つと下肢の2つの筋肉で繊維自発電位と陽性鋭波をみとめる

【入院時画像所見】

MRI

頸髄、胸髄、腰髄で軽度の散在性の変性を認める

【髄液】

Table 1に記載

【SEP】

右脛骨の体性感覚誘発電位のp37は消失していた。