

亜急性四肢麻痺と著明な刺激誘発性軸索
反復発射を呈し Isaacs 症候群が疑われた一例

○荒瀬彩夏 池田忍 鎌田知子 山本修一 澤部祐
司 (千葉大学医学部附属病院 検査部)

【はじめに】神経伝導検査は末梢神経障害の診断に有用な検査であり、その判別は治療を行うにあたり大変重要である。今回、神経伝導検査にて著明な刺激誘発性軸索反復発射を認めた症例を経験したため報告する。

【症例】患者：31歳男性 既往歴・家族歴：特記すべきことなし 現病歴：タイ旅行後に発熱、咳嗽、四肢遠位しびれ感、排尿排便障害、四肢筋力低下を生じ近医入院。脱髄型ギラン・バレー症候群を疑いIVIg施行。筋力若干改善し退院するも、同症状が再増悪し再入院。慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチーを疑いIVIg施行、PSL100mg隔日内服。症状改善なく当院へ紹介。同日入院。

【入院時現症】左眼輪筋軽度筋力低下、舌不随意運動、四肢近位筋優位にMMT3-4レベル筋力低下、四肢腱反射消失、Lasegue 徴候(+、+)、四肢末梢感覚鈍麻、排尿排便障害。

【入院時検査所見】神経伝導検査にて、施行神経すべてに複合筋活動電位、感覚神経活動電位の低下がみられた。運動神経、感覚神経ともに伝導速度は保たれていた。また、尺骨神経、腓骨神経、脛骨神経においてM波に引き続き反復出現する筋電位、刺激誘発性軸索反復発射を認めた。

【経過】刺激誘発性軸索反復発射が認められたことから、Isaacs 症候群が疑われ、ステロイドパルス、PSL、IVIgなどの治療を進め症状の改善を認めた。

【まとめ】神経伝導検査で刺激誘発性軸索反復発射を認めた際には、Isaacs 症候群を念頭に置くべきである。今後も神経疾患の知識を深め、技術向上に努めていきたい。

(連絡先：043-226-2330)