

四肢で神経伝導検査を行うことが診断に有用であった慢性炎症性脱髄性多発神経炎の一例

○池田忍 荒瀬彩夏 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)

【背景】神経伝導検査は末梢神経障害の診断に用いられ、治療法の決定に役立つ。今回、我々は、四肢で神経伝導検査を行うことが診断に有用であった慢性炎症性脱髄性多発神経炎(Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy;以下CIDP)の一例を経験したので報告する。【症例】60歳女性、既往歴なし。3年の経過で左上肢の筋力低下が進行し当院受診。診察上、左上肢において遠位優位の筋力低下、腱反射消失。右上肢および両下肢筋力は正常。左上肢において上腕内側を除き8/10程度の鈍麻あり。診察所見から左腕神経叢の病変を疑い、神経伝導検査を施行。左正中神経・尺骨神経では遠位部での複合筋活動電位(CMAP)振幅が正中神経で4.3mv、尺骨神経で3.1mvと低下していた。尺骨神経においては腋窩からErbにかけて伝導ブロックを認めた。感覚神経活動電位(SNAP)振幅は、左正中神経で6 μ V、左尺骨神経6 μ Vと低下していた。全く症状のない反対側では、右正中神経で伝導ブロックの所見があり、F波の消失、SNAP振幅低下が見られた。神経伝導検査の所見を踏まえ、再度診察をし直すと、右短母指外転筋に筋力低下がみられ、多巣性脱髄性感覚運動型のCIDPと診断した。【まとめ】CIDPはヨーロッパ神経学会・末梢神経学会のガイドラインで、典型的CIDPと非典型的CIDPに分類され、さらに非典型的CIDPは遠位優位型、多巣性脱髄性感覚運動型、限局型、純粋運動型、純粋感覚型にわけられる。本症例は一側上肢に限局した症状から限局型を鑑別に考えたが、四肢で神経伝導検査を行った結果、多巣性脱髄性感覚運動型と診断した。CIDPを病型別に分類することは、治療方針を検討するうえで非常に重要であるため、本症例のように自覚的な症状がなくても、左右の伝導検査を行うことが必要であると思われた。

連絡先:043-222-7171(内線6240)