

神経伝導検査にて多発性単神経炎を確認できた好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例

◎鍋谷 洋介¹⁾、村山 博紀¹⁾、高岸 智¹⁾、余語 保則¹⁾
トヨタ記念病院¹⁾

【はじめに】

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)は、気管支喘息あるいは好酸球性副鼻腔炎を背景に発症する血管炎症候群であり、著明な末梢血好酸球数の増加を伴う、有病率 17.8/100 万人の希な疾患である。血管炎症状のうち、多発性単神経炎の合併頻度は 80~90%と高く、後遺障害を残しやすいとされている。今回、EGPA 発症患者の神経伝導検査(NCS)を経験したので報告する。

【症例】 60 歳代・男性

急性胆嚢炎疑いにて当院救急外来を受診された。受診当日に突発的な左下肢脱力があり、血液検査にて肝胆道系酵素上昇、好酸球増多、炎症反応を認めた。気管支喘息既往、胆摘後も持続する全身倦怠感、末梢血にて著明な好酸球増多、両手指のしびれ出現から EGPA を疑い、治療効果判定補助として NCS 施行となった。

【NCS 検査所見】

正中神経

- ・ CMAP が左右ともに低下
- ・遠位刺激(手関節:左 1.2mV, 右 2.8mV)に対して、近位刺激(肘関節:左 400 μ V, 右 280 μ V)の振幅が有意に低下、伝導速度低下
- ・ SNAP は左遠位刺激でのみ導出

腓骨神経

- ・全体的な振幅の低下
- ・右側腓骨頭・膝窩にて、伝導ブロックを示唆する振幅低下(遠位 1.2mV に対して腓骨頭 230 μ V, 膝窩 140 μ V)および持続時間軽度延長

脛骨神経

- ・左側膝窩刺激にて有意な振幅低下(遠位 4.6mV, 膝窩 320 μ V)、伝導速度も軽度低下

腓腹神経

- ・ SNAP 振幅が左 7.8 μ V:右 4.2 μ V と低下

いずれの神経についても、終末潜時の延長を認めなかった。

【考察】

今回の症例は、気管支喘息既往歴、炎症反応高値、好酸球異常高値、神経症状などから、EGPA の臨床所見に一致する症例であった。病理所見にて胆嚢に好酸球浸潤が認められ、入院時の胆嚢炎は EGPA に伴う好酸球性胆嚢炎であることが示唆された。EGPA では、80~90%に多発性単神経炎を伴うことから、NCS の結果も、多発性単神経炎の所見であることが考えられる。

当院では、スクリーニングとして神経伝導検査を行う場合、片側上下肢の検査を実施している。患者症状によって部位を限定・追加することはあるが、今回の症例の症状は、検査の時点で両側のしびれ、左下肢の脱力であり、右下肢の症状は訴えていなかった。検査は突発依頼であり、医師からできる神経を四肢すべて検査するように指示があった。ルーチン通り実施していた場合、右下肢の NCS 所見は見逃していた可能性があり、検査技師として、検査前の臨床とのコミュニケーションの重要性を痛感した。また、多発性単神経は中~小動脈に血管炎が起こった場合に症状として現れるため、血管炎を疑う場合は、多発性単神経炎を考慮し、NCS を四肢すべてにおいて実施することも念頭に置くべきであると考えられた。

【結語】

血管炎として希な EGPA 患者において NCS を実施し、多発性単神経炎と考えられる所見を得られた。NCS のルーチン検査を踏まえ、臨床とのコミュニケーションの重要性を再確認した。

連絡先—0565-24-7243