

兩下肢違和感

# 主訴・現病歴

70歳代 男性

## 【主訴】

両下肢違和感

## 【現病歴】

受診前日自転車で出かけ、ふらふらする感じがあり、自宅に帰宅後低血糖を認め食事摂取で気分は改善。

受診当日もふらふらしていたが、自転車に乗り出かけた先で、転倒してしまい通行人が助けてくれた。自宅に帰宅したが、症状の改善なく、食欲も低下したため救急要請と至った。

# 既往歴、内服薬、生活歴

## 【既往歴】

白内障術後、喘息（不明）、2型糖尿病（2011年～）

## 【内服薬】

カムシア配合錠 1 T 1、トラディアンズ配合錠 1 T 1、  
カリメート散 5g、オロパタジン塩酸塩 2 T 2、アドエア 1 日 2 回  
ライゾデグ（16-0-0-0）

## 【生活歴】

職業：無職

家族構成：独居、キーパーソンなし

ADL：自立

# バイタルサイン、身体所見

## 【バイタルサイン】

GCS E4V5M6、呼吸回数 24回/分、血圧 187/121mmHg  
脈拍 94回/分、SPO2 98%、体温 37.1°C

## 【身体所見】

頭頸部：眼瞼結膜出血点(一)、黄染(一)、口腔内白苔潰瘍(一)、  
粘膜疹(一)、項部硬直(一)、外傷(一)、眼振(一)

胸部：胸郭の左右差なし、呼吸音清音、心雑音(一)

腹部：平坦、軟

皮膚：全身に紅斑・紫斑なし

四肢：色調変化なし、浮腫なし、左右差なし

# ROS

## 陽性

両手指のしびれ感、両下肢違和感、立位保持困難、座位保持困難  
以前より認める視力低下

## 陰性

下痢、上気道症状、振戦、難聴、耳鳴り、構音障害、嚥下障害、  
複視

## 身体所見②

瞳孔：2.0/2.0(+ / +)、眼位正中、

眼瞼下垂：両側ともやや下がり気味

眼球運動：上方向制限あり、注視誘発性眼振なし（白内障術後）

顔面感覚：低下なし

顔面神経領域：しわ寄せ左右差なし、閉眼左右差なし、  
口角下垂なし

蝸牛：難聴、耳鳴りなし

舌萎縮なし

構音障害：明らかに指摘できず

嚥下障害：なし

カーテン兆候なし

## 身体所見③

筋萎縮：両側背側骨間筋は萎縮、前腕や下腿に筋萎縮はない

筋緊張：全体的に亢進

不随運動：なし

握力：15/10kg

MMT 上腕二頭筋5/5、上腕三頭筋5/5、手関節外転筋5/5

手関節伸展筋5/5、指伸筋4/4、第一背側骨間筋4/4

小手外転筋筋4/4、短母指外転筋5/5

大腰筋5-/5-、大腿四頭筋5/5、ハムストリング5-/5-

前脛骨筋5/5、腓腹筋5/5

# 身体所見④

腱反射 上腕二頭筋N/N、腕橈骨筋N/N、  
上腕三頭筋↓/N、膝蓋腱↑↑/↑、  
アキレス腱反射↓/↓

病的反射 Babinski逃避、Chaddock 陽性/陽性

立位保持困難、座位でも後ろに倒れてしまう

協調運動 指鼻試験 拙劣、回内回外 拙劣、  
膝踵試験 拙劣

感覚障害 表在感覚低下なし、温痛覚低下なし

L/D

WBC  $89 \times 10^2$

RBC  $548 \times 10^4$

Hb 17g/dL

HCT 49.3%

PLT 17.7

UN 34.1mg/dL

CRE 1.51mg/dL

Glu 99mg/dL

Na 139mEq/L

K 4.5mEq/L

Cl 103mEq/L

Ca 9.0mg/L

iP 3.5mg/dL

Mg 2.1mg/dL

CRP 0.72mg/dL

TSH 0.911 $\mu$ IU/mL

FT3 <1.50Pg/mL

FT4 0.98ng/dL

A1c 7.0%

洞調律  
PQ延長なし  
NarrowQRS  
QT延長なし、  
ST-T変化なし  
完全右脚ブロック

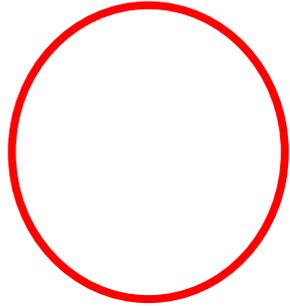
座位で撮影  
心拡大なし  
CPAシャープ

DWI

# ADC

- ADCでも黒く抜けている所見はなく、小脳領域の脳梗塞は否定的と考えた

- 椎骨脳底動脈の梗塞を疑う所見は認めない  
MCA、ACAにも明らかな狭窄や血管の途絶はない



頚椎の配列はやや不整  
各椎間板の変性あり  
C3/4で椎間板の突出や骨性変化によっ  
て、前後から硬膜嚢は圧排されている  
背髄の変形、扁平化も見られる

# アセスメント・プラン

# 錐体路徴候(病的反射+、膝蓋腱反射亢進、上下肢筋緊張亢進)

# 四肢・体幹失調

病巣：頸胸髄 > 小脳 > 錐体外路

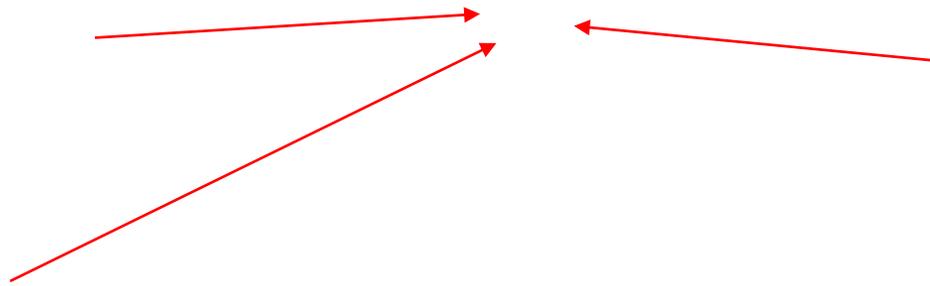
- ・ 上位運動ニューロン徴候あり
- ・ 深部感覚保たれている
- ・ 失調 > 筋力低下

→ 頸胸髄MRI検査C3/4ヘルニア疑い、脊柱管狭窄あり

# 診断・治療

診断：頸椎症性頸髄症

治療：手術適応、椎弓切除術施行した



頚椎の配列はやや不整  
各椎間板の変性あり  
C3/4で椎間板の突出や骨性変化によっ  
て、前後から硬膜嚢は圧排されている  
背髄の変形、扁平化も見られる

# 身体所見④

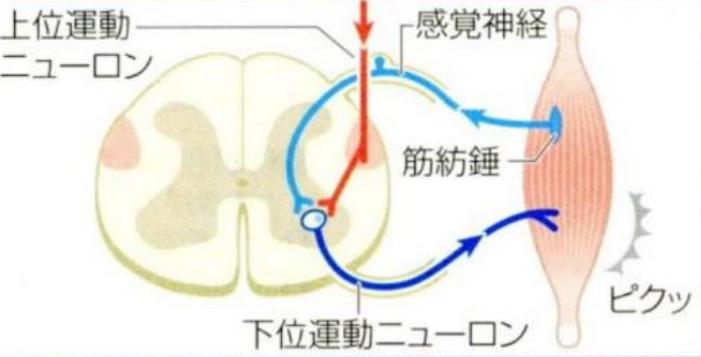
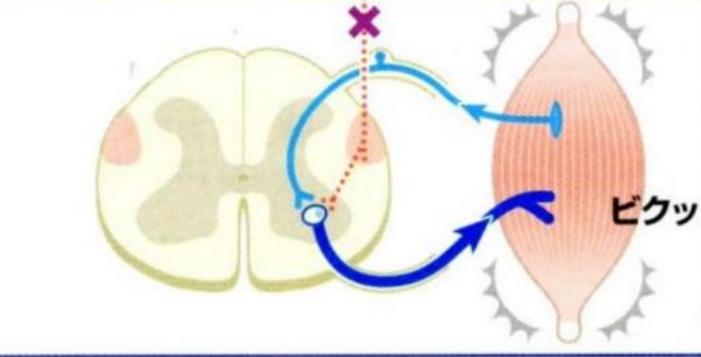
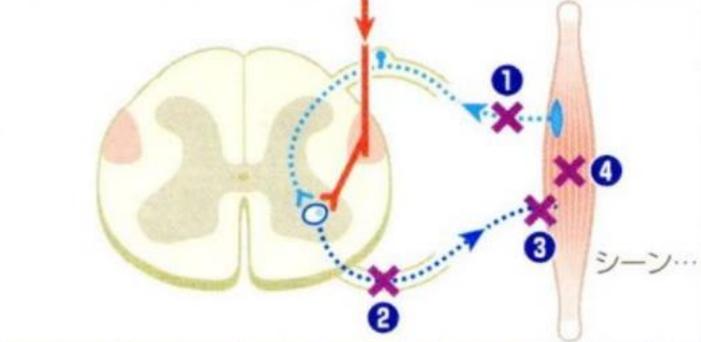
腱反射 上腕二頭筋N/N、腕橈骨筋N/N、  
上腕三頭筋↓/N、膝蓋腱↑↑/↑、  
アキレス腱反射↓/↓

病的反射 Babinski逃避、Chaddock 陽性/陽性

立位保持困難、座位でも後ろに倒れてしまう

協調運動 指鼻試験 拙劣、回内回外 拙劣、  
膝踵試験 拙劣

感覚障害 表在感覚低下なし、温痛覚低下なし

	腱反射	反射弓	病態
正常	 <p>正常 ピクツ</p>	 <p>上位運動ニューロン 感覚神経 筋紡錘 下位運動ニューロン ピクツ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>筋伸張反射が生じるが、上位運動ニューロンにほどよく抑制されて筋収縮が適度に生じる。</li> </ul>
上位運動ニューロン(錐体路)障害	 <p>亢進 ピクツ</p>	 <p>ピクツ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上位運動ニューロンが障害されると、筋伸張反射は抑制されず、筋収縮が過剰に生じる。</li> </ul>
反射弓の障害	<p>① 感覚神経の障害</p>  <p>減弱・消失 シーン...</p>	 <p>シーン...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>反射弓を構成している①～④のいずれかが障害されると、筋伸張反射の信号が伝わらず、筋収縮が減弱・消失する。</li> </ul>
	<p>② 下位運動ニューロンの障害</p>		
	<p>③ 神経筋接合部の障害</p>		
	<p>④ 筋の障害</p>		

反 射	神経根(前根・後根) のレベル	反射弓の障害部位		
		感覚神経	下位運動ニューロン	筋・神経筋接合部
下顎反射	橋	三叉神経	三叉神経運動枝	咬 筋
上腕二頭筋反射		筋皮神経	C5, C6 (主にC5)	上腕二頭筋
上腕三頭筋反射	頸 髄	橈骨神経	C6, C7, C8 (主にC7)	上腕三頭筋
橈骨反射			C5, C6 (主にC6)	腕橈骨筋
膝蓋腱反射	腰 髄	大腿神経	L2, L3, L4	大腿四頭筋
アキレス腱反射	腰髄, 仙髄	脛骨神経	L5, S1, S2	下腿三頭筋

# Take Home Message

- 神経所見から病巣を想起して検査を行い診断する
- 腱反射の結果の意味を理解する
- すぐ画像を取りに行くのではなく、神経所見からどこの病巣かを意識して、そのあとに画像診断に進み、自分のとった神経所見との乖離がないを確認する