

原因不明の脳梁病変をきたした一例

徳之島徳洲会病院

大野史郎 宮下直洋 加来倭麿 小野隆司

今回、四肢の感覚障害と呂律難を主訴とし、画像上、脳梁にのみ異常を認める症例を経験した。

脳梁に主座をおく疾患・病態は少なからずあり、それらを押さえることで鑑別診断を容易にするが、本症例では未だ診断に至っておらず、現在も精査、診断的治療を進めている状況である。

症例) 41歳、女性。来院4日前起床時に四肢の感覚異常を自覚した。本人は、「手足にグローブをはめたみたいな感じで、何に触れても遠い感じがする」と表現する。呂律難も訴えている。4日間様子を見ていたが改善しないため受診した。

既往歴として無治療糖尿病、家族歴として母親に糖尿病がある。嗜好歴は過去に多量飲酒、不規則な食生活がある。

身体所見では、発語は緩慢であるが、あきらかな構音障害は認めない、左顔面神経領域の運動速度の低下がみられる。四肢の触覚、温痛覚は保たれている。四肢の運動障害は認めない。その他の脳神経所見、小脳症状、起立、歩行に異常は認めない。

初診時東部MRIで脳梁全体に高信号域(DWI、T2)がみられ、精査目的に入院となった。

入院後経過) 髄液中のミエリン塩基性タンパクの上昇があり、脱髄が生じていることが疑われた。

脳梗塞、脱髄・代謝・変性疾患等を疑い診察、検査を進めたが、診断は得られていない。本人の自覚症状は改善、進行なく、固定しているようである。画像上もほぼ変化を認めていない。特異的な治療は行っていなかったが、診断的治療の意味も含め、ステロイドパルス療法を開始している。

脳梁) 左右の脳半球を連結する構造物(脳梁・前交連・海馬交連)の中で最大の交連繊維であり、2億本以上の神経繊維からなっているとされる。前方から、脳梁吻部、膝部、体部、膨大部に分けられる。

脳梁障害の臨床症状は、脳梁離断症候群と呼ばれる。左半球に優位な症状(左手の失行、失書、左視野の失読)、右半球に優位な症状(右手の構成障害、脳梁性空間無視)、左右半球連絡障害による症状(触覚の左右対応障害など)に分けられる。

実際の臨床では脳梁以外の部位にも病変を持つことが多いので、症状の進行に伴い全般的な脳の機能不全が主体となり、脳梁離断の症候は埋もれがちである。

脳梁病変を持つ疾患として、

- 1) 脳血管障害、外傷
- 2) 脱髄・代謝・変成疾患(多発硬化症、Marchiafava-Bignami病、Wernicke脳症、など)
- 3) 可逆性脳梁病変(高瘧瘵剤、脳炎、脳症)
- 4) 先天奇形
- 5) 脳腫瘍(神経膠腫、リンパ腫など)
- 6) 感染症(マラリアなど)

本症例で上記疾患から鑑別を進めているが、未だ診断を得られていない。今後の症状経過、画像・髄液のフォロー、ステロイドに対する反応性をみながら、今後も検討を続ける予定である。

