
突然首が動かなくなった 60代男性

名瀬徳洲会病院
湘南藤沢徳洲会病院
2年目研修医 三浦雄悟

【症例】

66歳、男性

【主訴】

首が動かない

微熱

【現病歴】

ADL完全自立。

来院当日朝、起き上がった時に首が全く動かさず、
動かそうとするとかなりの激痛が走ることに気づいた。

そして体温を測ってみると、37.8度の発熱もあったとのことで当院外来受診。

風邪症状なし

呼吸器症状なし

腹部症状なし

食欲あり

水分摂取できている

シックコンタクトなし

嚥下痛なし

外傷なし

【既往歴】

糖尿病(50歳)、高尿酸血症、高脂血症、糖尿病性網膜症
大腸憩室

【喫煙歴・飲酒歴】

30本/day×46年

ビール350ml×4本/day、黒糖焼酎2合/day

【内服歴】

ボグリボース0.3mg×3T分3毎食後

グリメピリド1mg×4T分2朝夕

ジャヌビア50mg×1T分1朝

【身体所見】

身長:153cm、体重:53.3kg

意識レベルclear

体温37.7°C、血圧156/84mmHg、HR89、RR16

SpO2 97(room air)

HEENT:

項部硬直あり、jolt accentuation(+)、頸部回旋運動不可能、

眼瞼結膜の蒼白なし、眼球結膜の黄染なし

頸部リンパ節腫脹なし、咽頭発赤腫脹なし、前頸部に圧痛なし、後頸部

上方優位に圧痛なし・腫脹なし・発赤なし・熱感なし

頸動脈雑音聴取しない

耳の痛みなし、副鼻腔に圧痛なし

甲状腺腫大、圧痛なし

胸部:

肺胞呼吸音清、ラ音なし

心音整、心雑音なし

腹部:

腸蠕動音亢進・減弱なし

腹部平坦軟、圧痛なし、反跳痛なし

Murphy(-)、McBurney(-)、CVA tenderness(-)

肝脾腫大なし

その他:

直腸診で前立腺の圧痛なし、腫瘤触れない

皮疹なし、関節痛なし、点状出血なし

下腿浮腫なし

耳鏡で鼓膜の発赤・腫脹なし

神経:

視野障害なし、眼球運動障害なし、眼振なし

瞳孔径3/3mm、対光反射あり

顔面神経障害なし

motor 問題なし

DTR問題なし

sensory問題なし

coordination問題なし

筋骨格系:

Spurling test不可能

頸部屈曲進展方向、左右側屈、回旋不可能

【来院時検査所見】

血液所見: **WBC 11950/ μ l**、RBC 451万/ μ l、Hb 14.5 g/dl、Ht 42.4 %、MCV 94.0 fl、MCH 32.2 pg、MCHC 34.2 %、PLT 14.8 万/ μ l

血液生化学所見: AST (GOT) 17 IU/l、ALT (GPT) 18 IU/l、LDH 172 IU/l、ALP 269 IU/l、 γ -GTP 36 IU/l、AMY 29 IU/l、TP 7.5 g/dl、ALB 4.0 g/dl、T-Bil 1.0 mg/dl、BUN 13.1 mg/dl、CREA 0.75 mg/dl、eGFR(糸球体濾過値) 80、**UA 5.1 mg/dl**、Na 137 mEq/l、K 4.4 mEq/l、Cl 99 mEq/l、Ca 9.3 mg/dl、s-Glu 140 mg/dl、

免疫学的所見: **CRP 18.32 mg/dl**

尿検査: 糖定性(1+)、尿蛋白定性(1+)、ウロビリノーゲンnormal、潜血(-)、ビリルビン(-)、pH6.0、ケトン(-)、比重1.020、亜硝酸塩(-)、赤血球1>、白血球1~4、扁平上皮1~4、硝子円柱(-)、顆粒円柱(-)、細菌(-)

インフルエンザ検査:
インフルエンザA(-)、インフルエンザB(-)

胸部Xp:心拡大なし、肺野clear

血培2セット

【Problem List】

- #1. 突然の頸部痛**
- #2. 頸部の可動域制限**
 - #項部硬直**
 - #頸部屈曲進展方向、左右側屈、回旋不可能**
- #3. 発熱**
- #4. WBC上昇**
- #5. 高CRP血症**
- #6. 糖尿病**
- #7. 高脂血症**
- #8. 大酒家**
- #9. heavy smoker**

【鑑別疾患：発熱+頸部痛】

・感染性疾患

髄膜炎、咽後膿瘍、硬膜外膿瘍、
化膿性脊椎炎、化膿性椎間板炎

・非感染性疾患

血管系病変(大動脈解離、ACS、SAH)
Crowned dens syndrome、石灰沈着性頸長筋炎
縦隔気腫

【髄液検査】

生化学検査:

色調:透明、清

初圧:130mmH₂O

細胞数:3

多核球:33%

単核球:67%

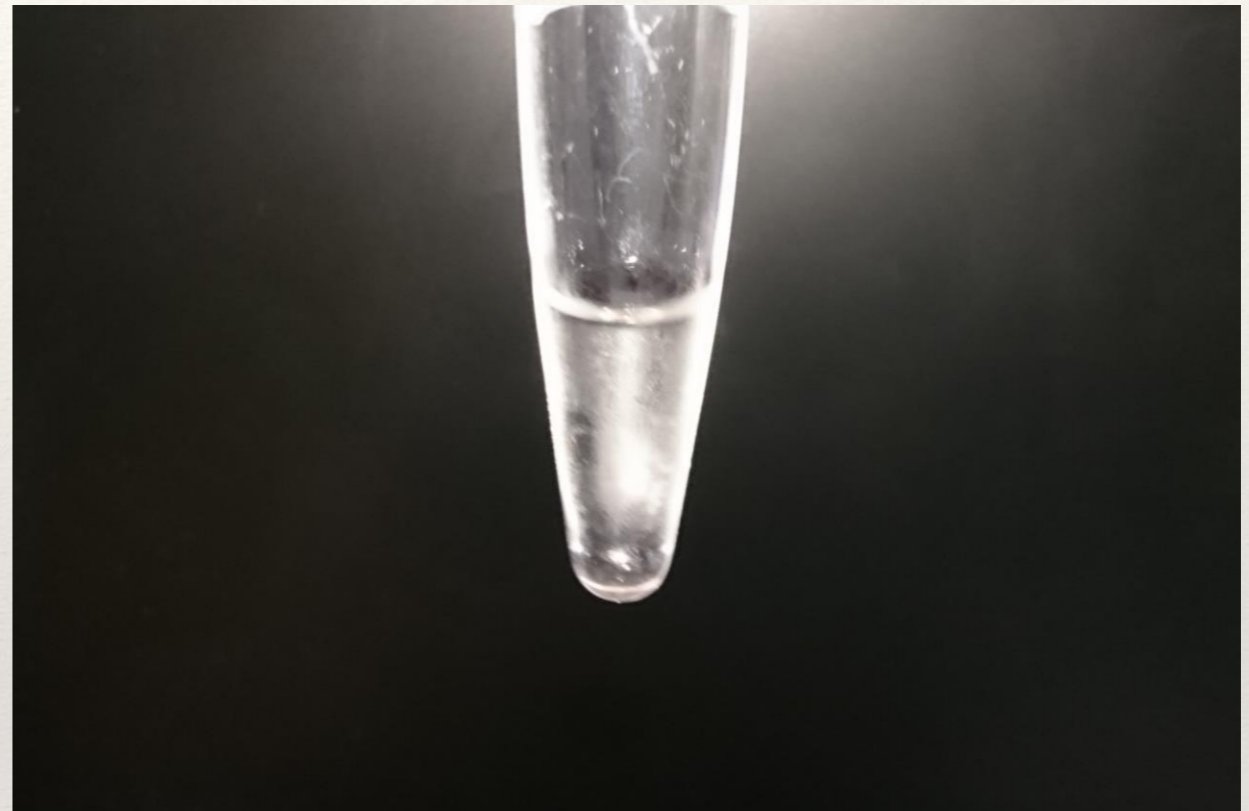
蛋白定量:79mg/dl

糖定量:123mg/dl

髄液中肺炎球菌(-)

Gram染色:

WBCなし、細菌なし



【その他検査所見】

心電図: sinus, reg, no ST change

心エコー: asynergyなし、胸水貯留なし、心嚢液貯留なし、血栓なし、明らかな弁膜症なし

頭部単純CT: 脳出血、クモ膜下出血なし

頭部MRI: BPASでも明らかな解離なし、加齢に伴う慢性虚血性変化のみ

【頸椎CT】



【診断】
石灰沈着性頸長筋腱炎

【石灰沈着性頸長筋腱炎】

●石灰沈着性頸長筋腱炎はFahlgre(1963)、Hartley(1964)に報告された疾患であり、**急激な頸部痛**、**頸部可動制限**、**咽頭痛**を主訴に発症し、レントゲンやCTで**頸長筋腱に一致する部位に石灰沈着**を認めることで診断される。ただしCT上**石灰化をきたしていない**症例もあり、絶対ではない。そのため石灰沈着は石灰沈着性頸長筋腱炎の診断の必須事項ではない

●Ring D(1994)らが同部位から採取した組織標本により、本疾患の病態が頸長筋腱への**ハイドロキシアパタイト(リン酸カルシウム)**の沈着であることを明らかにした。

●石灰沈着性頸長筋腱炎の好発年齢は中高年幅、男女差はみられない

●頸長筋は上斜部、下斜部、垂直部から成り**頸部の前屈や側屈**に働く。そのうち石灰沈着性頸長筋腱炎に関与するのは上斜部で、第3～5頸椎の横突起から起始し環椎前結節に停止する。

●このため報告されたほとんどの症例が環軸椎頸長筋付着部で石灰化を認めているが、同様の病態は頸長筋以外の筋肉でも発生し、石灰沈着性腱炎として知られている。石灰沈着性腱炎は肩板で好発するほか股関節、肘、膝、手指、椎骨などでもみられる。

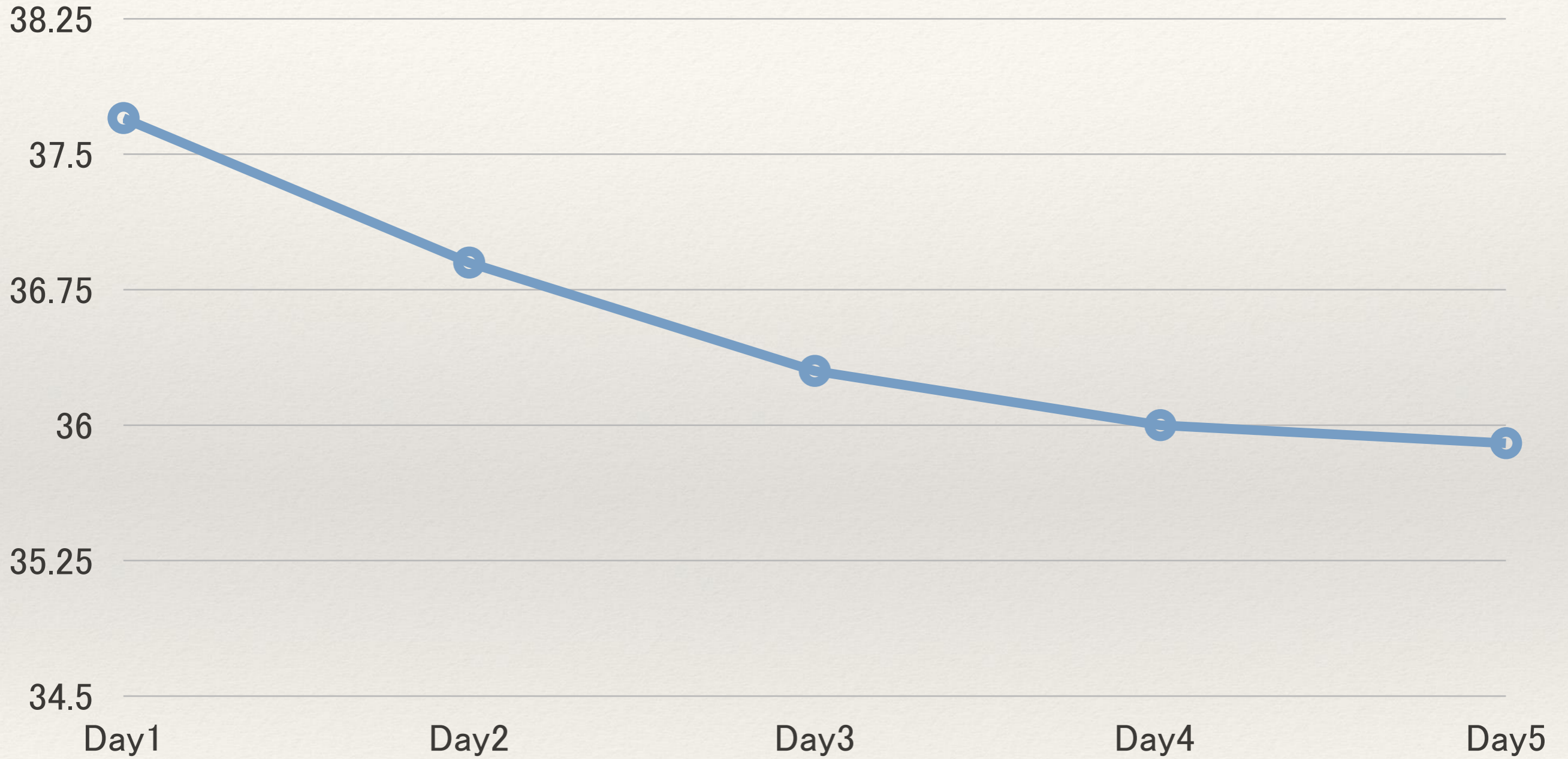
●治療は**NSAIDs**やステロイド内服。



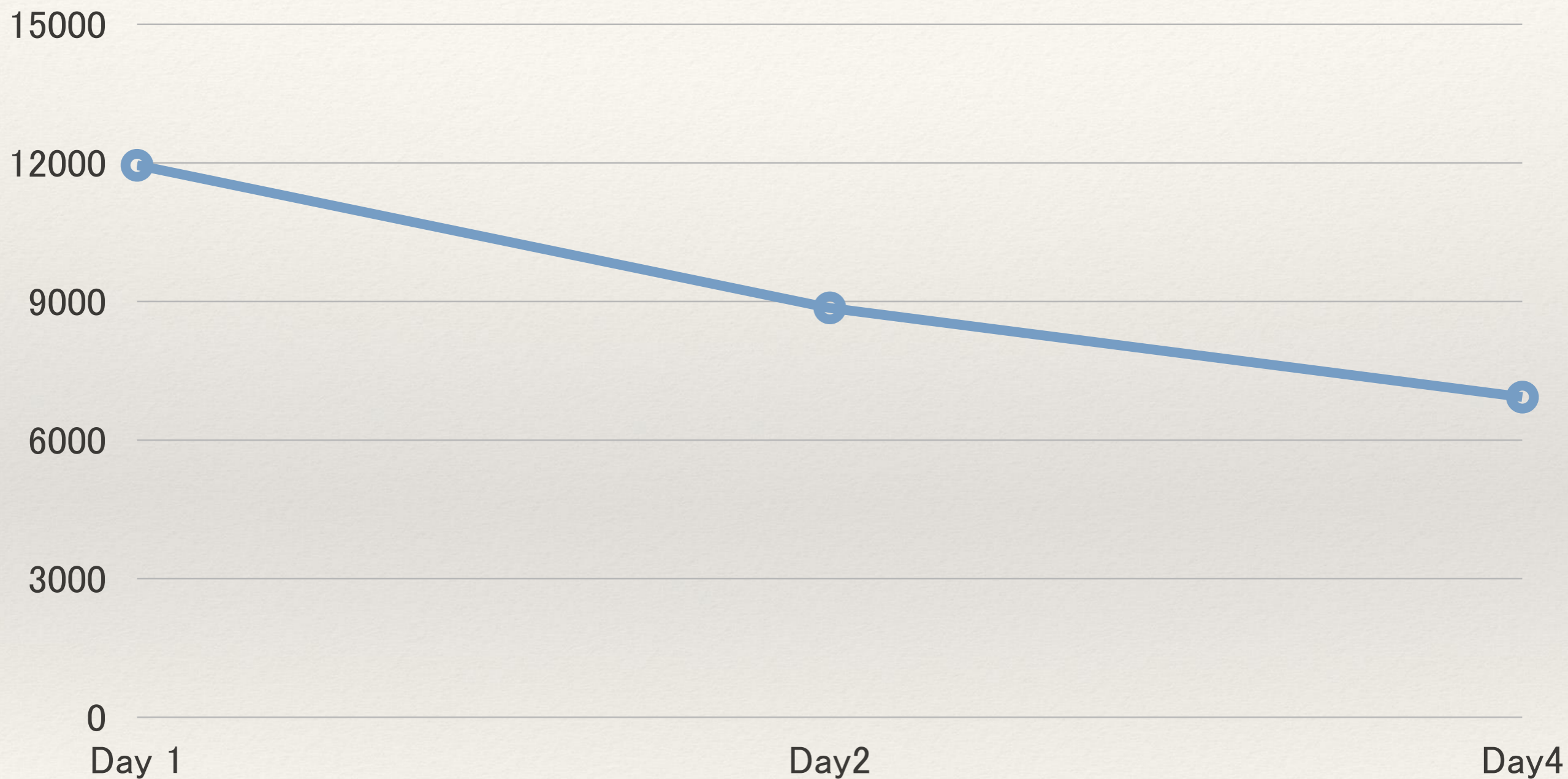
【治療】

ロキソプロフェンNa60mg × 3T分3
のみで経過観察

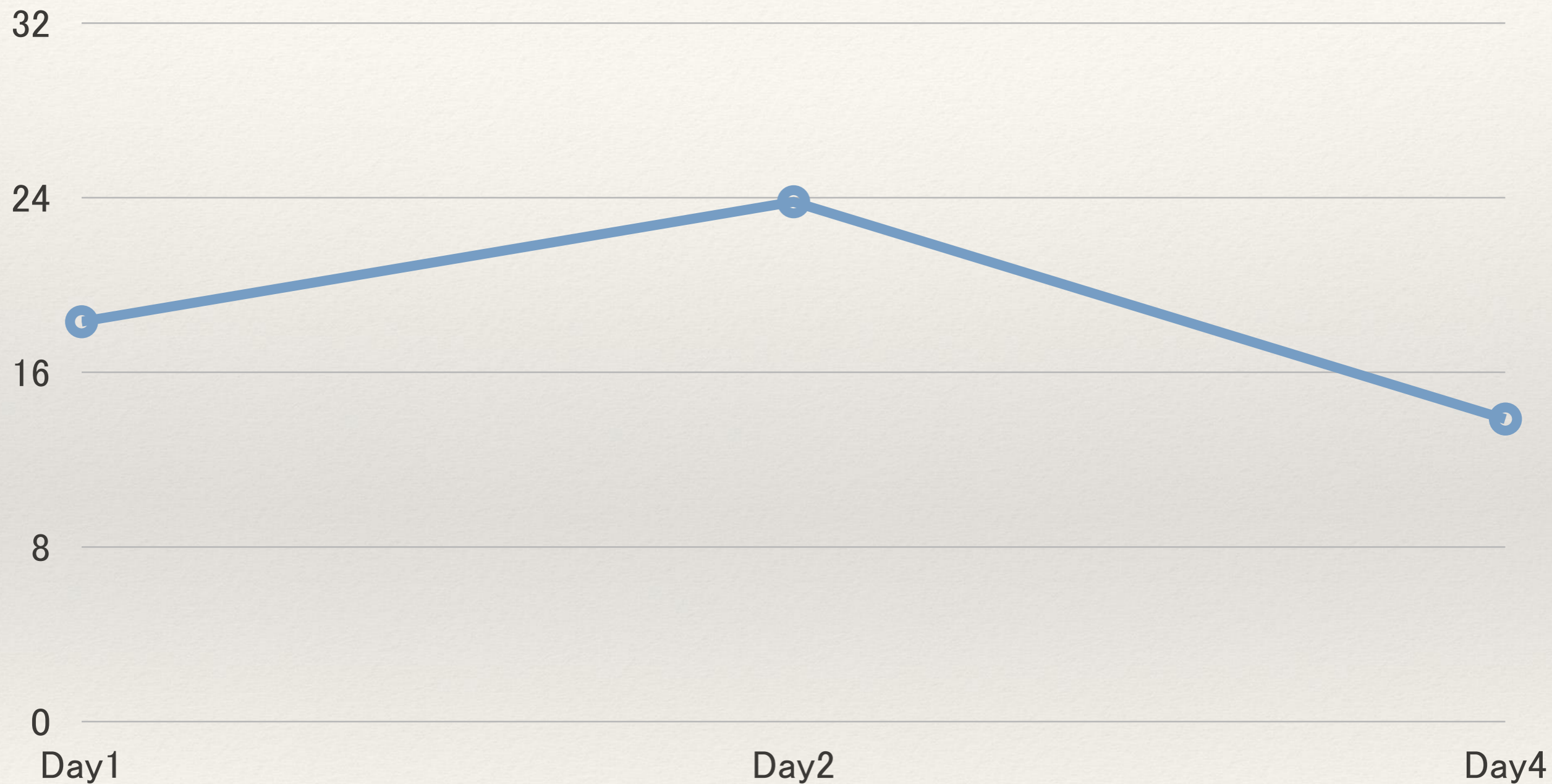
治療経過(体温の推移)



治療経過(白血球の推移)



治療経過(CRPの推移)



【入院後経過】

- 入院1日目にNSAIDs投与し、その翌日には頸部可動域制限及び痛みは完全に消失。解熱もしていた。
- 経過良好で、入院5日目で本人の希望もあり退院となった。

【考察】

- 突然発症の頸部痛、発熱で来院した高齢男性。
- 発症した原因は不明ではあるが、NSAIDsが著効し画像所見もあるため、石灰沈着性頸長筋腱炎との診断に至った。
- ただし、画像に映らない石灰化がある可能性も否定は出来ない。
ハイドロキシアパタイトだけでなく、ピロリン酸や尿酸結晶の沈着でも、本症例のような症状は出ると言われている。
- 尿酸値が来院1ヶ月前(10/16:UA8.4mg/dl)と比べて、来院時はUA 5.1 mg/dlと急激に低下していた。原因は分からない。特にライフスタイルの変化や内服の変更などはない。
- 尿酸値の急激な変化で痛風発作、偽痛風発作のリスクになると言われている。
これが一因になっている可能性も捨てきれない。

【Take Home Message】

- 急性頸部痛の鑑別に石灰沈着性頸長筋腱炎や Crown dens syndromeを挙げる
- 発熱+頸部痛は重篤な疾患が潜んでいる場合あり
- 積極的な画像検査を行い緊急疾患を除外する

ご清聴ありがとうございました！



参考文献:

●Eight Cases of Calcific Retropharyngeal Tendinitis/Retropharyngeal Calcific Tendinitis
Yuichiro Ohtsuka, M.D., Ph.D., Hideaki Chazono, M.D., Ph.D., Homare Suzuki, M.D., Ph.D.
Yusuke Ohkuma, M.D., Toshioki Sakurai, M.D., Toyoyuki Hanazawa, M.D., Ph.D.
and Yoshitaka Okamoto, M.D., Ph.D.

●upto date