

## *Campylobacter jejuni* の先行感染後にギランバレー症候群を発症した一例

◎山本 麻由<sup>1)</sup>、井上 美奈<sup>1)</sup>、小島 光司<sup>1)</sup>、山野 隆<sup>1)</sup>、舟橋 恵二<sup>1)</sup>、西村 直子<sup>1)</sup>  
JA 愛知厚生連 江南厚生病院 診療協同部臨床検査室<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

ギランバレー症候群（以下 GBS）の診断には臨床症状や経過が必要であるが、加えて病原体同定や神経伝導検査（以下 NCS）を用いた予後予測の重要性も報告されている。

今回、*Campylobacter jejuni*（以下 *C.jejuni*）の先行感染後に GBS を発症した一例を経験したので報告する。

### 【症例】

患者は 10 歳代、女性。肉料理の摂取後に発熱及び下痢などの腹部症状が出現した。数日で軽快するも、1 週間後に上下肢の脱力を示し立位困難となった為、当院紹介となった。症状及び経過より GBS が疑われ、NCS を施行した。

### 【身体所見】

発熱、上下肢筋力低下、左右膝蓋腱反射の減弱、右アキレス腱反射の消失及び左アキレス腱反射の減弱。

### 【検体検査所見】

IgG 1371mg/dL, CH50 60.0U/mL 以上、抗 GM-1 抗体陽性。髄液細胞数及び糖、蛋白に異常所見を認めない。便培養にて *C.jejuni* 陽性 (4+)。

### 【NCS 所見】

両脛骨及び腓骨神経において、潜時延長と振幅低下を認めた。両腓腹神経では潜時延長を認めず、振幅の軽度低下を認めた。また、各神経の伝導速度に異常を認めなかった。

### 【経過】

臨床経過及び検査結果より軸索型 GBS と診断された。治療開始後、症状の進行は止まり筋力の改善を認めている。

### 【まとめ】

本症例は、病原体同定及び NCS が軸索型 GBS 診断の一助となり得た。本症例のように、病原体同定及び NCS 施行は予後評価において重要であるが、GBS の病原体同定率は低く、NCS 未施行の症例も散見される。また、15 歳未満で急性弛緩性麻痺を認めた症例であるため保健所への届出が必要であり、NCS 施行時に臨床へのアプローチが望ましい症例でもあった。本症例は典型的な臨床経過及び検査所見を有する GBS であったが、病原体同定及び NCS による型分類がなされ、臨床へのアプローチの重要性も再認識した教育的な症例であった。 連絡先：0587-51-3333