経験した症例から考えるICU患者の神経筋接合部疾患に対する反復刺激試験

◎松下 隆史[1)]、寺尾 祐依[1)]、崎山 千尋[1)]、佐々木 一朗[1)]
独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立医療センター 中央市民病院[1)]

【症例】特記するべき既往歴の無い７０歳代女性。【現病歴】Ｘ日より１か月前に食欲不振、１０日前より活気不良、７日前には妄想的発言が見られるようになった。Ｘ－１日自宅で安静時に２分程度の全身性強直性痙攣が出現し、自然止攣したもののその後の発語なく不穏状態のため救急外来を受診。外来でも強直性痙攣を呈し、2型呼吸不全も併発していたため相関管理の上緊急入院。その後のＣＯ２貯留および意識状態の改善は乏しく、精査加療目的で当院転送となった。【生活歴】ＡＤＬ自立。喫煙歴20本／dayを40年。飲酒歴なし。【受診時バイタル】意識レベル清明、SpO2 89% 呼吸数30/分 血圧200/77 脈拍83（整）
集中治療から3日後にはCO2貯留や意識レベルも改善傾向ではあるが、四肢の運動障害を認めたため神経伝導検査を施行することとなった。【結果】スクリーニング検査では正中・尺骨・脛骨神経のCMAP振幅の低下が著しい低下を呈しており、肉眼的にもやや筋力低下は見られた。その後神経筋接合部疾患の除外のために反復刺激試験を追加で施行した。3か所の筋肉で施行したところすべての筋においてdecrementが認められ、強収縮後の増大も見られなかったため、重症筋無力症やランバート・イートン症候群などが鑑別となった。3日後さらに意識改善していたため、当院脳神経内科医と再度反復刺激試験を施行すると、強収縮後に振幅増大を認め、20Hzの100連発刺激では漸増現象が認められた。その後腫瘍マーカーの追加、造影ＣＴ、針生検を行い進展型肺小細胞癌の診断となった。【考察】ＩＣＵ管理下の患者や意識状態が芳しくない患者に対する反復刺激検査時には任意の強収縮不良が避けられないため、環境に応じて高頻度刺激なども併用することでより良い結果を返すことができるのではないかと思われた。

神戸市立医療センター中央市民病院　臨床検査技術部
（内線2515）