

体性感覚誘発電位が脊髄病変の診断に有用であった1例

◎佐々木 奏子¹⁾、池田 忍¹⁾、鎌田 知子¹⁾、川崎 健治¹⁾、松下一之¹⁾、森 雅裕²⁾
千葉大学医学部附属病院 検査部¹⁾、千葉大学医学部附属病院 脳神経内科²⁾

【はじめに】体性感覚誘発電位 (somatosensory evoked potentials ; SEP) は、感覚神経を末梢部で皮膚表面から刺激し、感覚野に対応する頭皮上から加算平均法により誘発電位を導出するものである。今回、脊髄病変の検査所見として SEP のみで異常が認められた症例を経験したため報告する。

【症例】20代女性。20XX年1月にCOVID-19感染した。3月に左下肢の痺れが出現し、1週間程度で両下肢全体に広がり、膀胱直腸障害も現れた。4月下旬から両下肢脱力も出現するようになったため、脊髄炎を疑って精査加療目的に同月当院入院した。

【検査結果・経過】診察上両下肢の脱力や感覚障害を認めるものの、脳脊髄液検査・頭部MRI・脊髄MRIで有意な異常所見はなく、ステロイドパルス療法でも反応はなかった。日常生活は可能と判断され、一旦退院した。5月下旬に両側後脛骨神経刺激で施行したSEPでは、膝窩部電位のみ導出されていた。その後、歩行障害等症状の増悪があり、6月再度入院した。再び両下肢SEPを施行したところ、同

様に、膝窩部電位のみが導出された。一方、両側正中神経刺激で施行したSEPは正常所見であり、下肢SEP所見と併せて、病変は胸髄～腰髄が考えられた。6月中旬からステロイドパルス療法を5日間施行後、血漿交換を計5回施行した。7月中旬施行の下肢SEPでは、前回導出されなかったN20(脊髄後角)、P37(大脳皮質感覚野)が導出されたが、P37の潜時は著明に延長していた。治療により症状が改善したため、7月退院となった。その後11月中旬に施行した両下肢SEPでは、P37の潜時がさらに改善し、症状の改善も認めていた。

【まとめ】本症例では、脊髄炎が疑われたが脳脊髄液検査や画像診断での明らかな異常は認めず、SEPのみで検査異常が認められた。急性脊髄炎は早期診断と適切な治療が予後改善に繋がる。本例のような原因が判然としない脊髄炎が疑われる症例において、SEP検査は有用な可能性が考えられた。

連絡先 043-222-7171 (内線 6230 筋電図室)