

Cheiro-oral-pedal 症候群

—— 自験 5 例と文献例による検討 ——

阿部 靖彦, 小川 達次, 遠藤 一 靖*

はじめに

Cheiro-oral-pedal 症候群は, Yasuda ら^{1,2)}により初めて報告された, 手と口周囲及び同側の足に特徴的な感覚障害を呈する稀な症候群で, 責任部位として脳幹および視床が知られている。今回, 我々は Cheiro-oral-pedal 症候群を 5 例経験したので, 若干の考察を加えて報告する。

症 例

[症例 1] 80 歳, 女性。

主訴: 左口周囲・左手足のしびれ感, 左下肢の脱力。

既往歴: 平成 2 年から高血圧症で内服加療中である。

現病歴: 平成 7 年 11 月 14 日午前 10 時頃, 歩行中に左下肢がもつれて転倒し, その後, 左手のしびれ感, 左半身の脱力も出現したため, 同日当科入

院となった。

入院時現症: 血圧 174/94 mmHg, 脈拍 80/分, 整。貧血, 黄疸はなく, 心尖部および第 3 肋骨胸骨左縁に軽度の収縮期雑音を聴取するほかは, 胸腹部に異常を認めなかった。神経学的には意識清明で, 図 1 に示すような左口周囲・左手・左足の異常感覚, 左半身の感覚鈍麻, 構音障害, 左不全片麻痺を認めた。

画像所見: 入院時の頭部 CT では, 右視床外側から内包後脚にかけて高吸収域を認め, 視床出血と診断した(図 1)。翌日の頭部 CT では血腫の拡大は認めなかった。

経過: 左口周囲・左手指末梢・左足趾末梢のしびれ感は残存し, 第 17 病日転院となった。

[症例 2] 54 歳, 男性。

主訴: 歩行時の不安定感, 両側口周囲・右手掌・右足趾のしびれ感。

既往歴: 15 年前より糖尿病で食事療法中である。

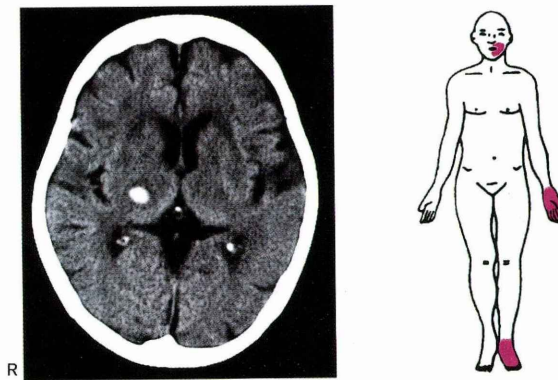


図 1. 異常感覚の分布と頭部 CT 所見 (症例 1)

仙台市立病院神経内科

* 同 内科

2年前より痛風で内服治療を受けている。

現病歴：平成8年2月14日午前10時半頃から歩行時のふらつきが出現し、不安定感を感じるようになった。その後、両側口周囲・右手掌・右足趾のしびれ感および呂律のまわりにくさも伴うようになったため、翌日当科入院となった。

入院時現症：血圧162/101 mmHg, 脈拍88/分, 整。貧血, 黄疸はなく, 胸腹部の理学的所見に異常を認めなかった。神経学的には意識清明で, 図2に示すような両側口周囲・右手掌・右足趾の異常感覚, 軽度の構音障害, 軀幹運動失調, 上肢バレー試験で右上肢の回内を認めた。眼球運動障害, 深部反射の左右差, 病的反射は認めなかった。

画像所見：第2病日の頭部MRI-T2強調像にて左橋被蓋傍正中部に高信号域を認め, 脳幹梗塞と診断した(図2)。脳血管撮影では脳底動脈の延長蛇行以外には異常を認めなかった。

経過：両側口周囲・右手掌・右足趾のしびれ感は入院翌日には消失し, 第6病日に退院となった。

[症例3] 62歳, 男性。

主訴：右口周囲・右手・右下肢のしびれ感。

既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：平成9年5月3日午前10時頃より右口周囲・右手・右下腿遠位部以下にしびれ感が出現。翌日, しびれ感が増強するため当科入院となった。
入院時現症：血圧136/86 mmHg, 脈拍78/分, 整。貧血, 黄疸はなく, 心尖部に収縮期雑音を聴取す

る以外には胸腹部に異常を認めなかった。神経学的には意識清明で, 注視方向性の眼振を認めた。図3に示すように右口周囲・右手・右下腿遠位部以下に異常感覚を認めたが, 温痛覚・位置覚障害はなく, 深部反射の左右差, 病的反射はみられなかった。

画像所見：第3病日の頭部MRI-T2強調像にて左橋被蓋傍正中部に高信号域を認め, 脳幹梗塞と診断した(図3)。脳血管撮影では明らかな異常は認められなかった。

経過：右手・右下腿遠位部以下のしびれ感は残存したが, 第5病日に退院となった。

[症例4] 48歳, 男性

主訴：右顔面・右手足のしびれ感。

既往歴：高血圧症を指摘されたことがある。

現病歴：平成9年7月28日午後4時頃, 調理場で清掃中に突然, 下肢の脱力とともに右顔面・右手足のしびれ感が出現し, 同日当科入院となった。

入院時現症：血圧212/112 mmHg, 脈拍68/分, 整。貧血, 黄疸はなく, 胸腹部には特に異常を認めなかった。神経学的には意識清明で, 図4に示すように, 右口周囲・右手足に異常感覚と温痛覚, 位置覚の低下を認めた。軽度の注視方向性眼振および構音障害がみられ, 上肢バレー試験で右上肢の回内を認めた。深部反射の左右差, 病的反射, 小脳症状は認めなかった。

画像所見：第8病日の頭部MRI-T2強調像で左

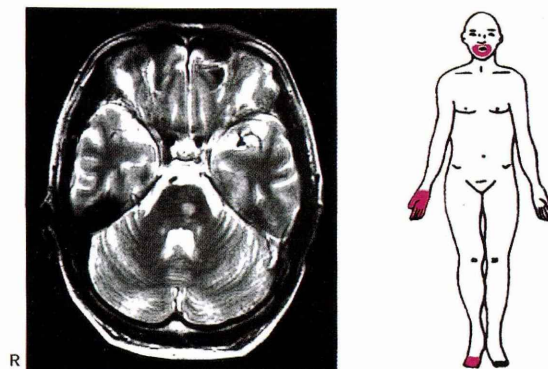


図2. 異常感覚の分布と頭部MRI-T2所見(症例2)

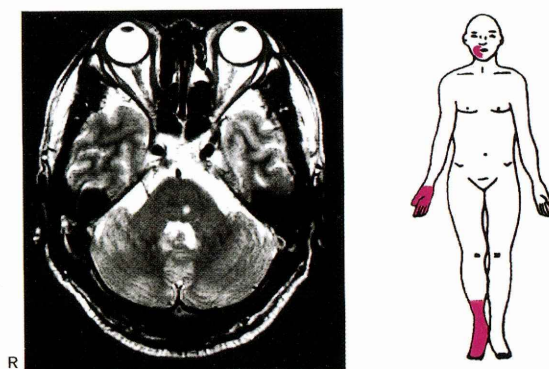


図3. 異常感覚の分布と頭部MRI-T2所見（症例3）

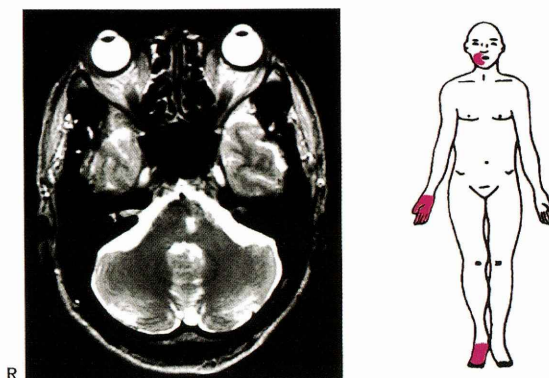


図4. 異常感覚の分布と頭部MRI-T2所見（症例4）

橋被蓋傍正中部に高信号域を認め、脳幹梗塞と診断した（図4）。脳血管撮影では異常所見はみられなかった。

経過：右口周囲、右足のしびれ感は4～5日でほぼ消失したが、右手指のしびれ感に残存したまま、第12病日に退院となった。

〔症例5〕67歳 男性。

主訴：右口周囲・右手指・右足趾のしびれ感。

既往歴：平成9年6月 Basedow 病で甲状腺全摘術を受けている。上記手術を受けるまで約10年間高血圧症で内服治療をしていた。

現病歴：平成9年12月22日頃より右口周囲、右手指、右足趾にしびれ感が出現し、右上下肢に軽

度の脱力も伴うようになったため、12月25日当科受診した。

現症：血圧171/101 mgHg, 脈拍78/分, 整。貧血、黄疸はなく、胸腹部の理学的所見には異常を認めなかった。神経学的には意識清明で、図5に示すように右口周囲・右手指・右足趾に異常感覚と温痛覚の低下を認めた。位置覚は保たれており、深部反射の左右差、病的反射はなかったが、上肢バレー試験で右上肢のわずかな回内を認めた。

画像所見：受診時の頭部MRI-T2強調像にて左視床外側に高信号域を認め、視床梗塞と診断した（図5）。同時に施行したMRAにて左中大脳動脈領域の動脈瘤が疑われた。

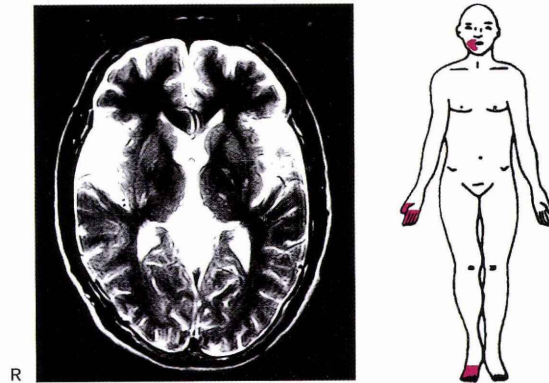


図5. 異常感覚の分布と頭部MRI-T2所見（症例5）

経過：動脈瘤精査のため、平成10年1月12日当院脳外科に入院となったが、その時点でもしびれ感は持続していた。脳血管撮影にて左中大脳動脈領域に動脈瘤が確認され、根治術が施行された。

考 察

Cheiro-oral-pedal 症候群は、口周囲および上下肢末梢という特徴的な異常感覚の分布パターンにより診断され、今回報告した脳幹梗塞3例と視床梗塞1例は、異常感覚の分布から典型的な Cheiro-oral-pedal 症候群と考えられる。症例1は左半身の感覚鈍麻を伴い、不全麻痺の程度も他の4例よりは強く、典型的とは言えないが、特徴的な異常感覚の分布より Cheiro-oral-pedal 症候群に含めて報告した。

調べた限りでは、本症候群はこれまで6例^{1~4)}の報告があるのみで、我々が今回報告した症例をあわせても、表1に示すように11例と少ない。しかし、Cheiro-oral 症候群として報告されている舟越ら⁵⁾の症例は、発症初期に足底のしびれが記載されていること、我々はここ3年間で5例経験したことを考えると、詳細な問診と注意深い診察を行えば、本症候群を呈する症例は更に増加するものと思われる。

責任部位としては橋被蓋部6例、中脳被蓋部1例、視床外側部4例と脳幹部が多く、原因としては梗塞8例、出血3例と虚血性病変によるものが

表1. Cheiro-oral-pedal 症候群の自験例と文献例

自験例	病巣部位	種類
80歳 女性	右視床外側	出血
54歳 男性	左橋被蓋傍正中部	梗塞
62歳 男性	左橋被蓋傍正中部	梗塞
48歳 男性	左橋被蓋傍正中部	梗塞
67歳 男性	左視床外側	梗塞
文献例		
76歳 男性 ¹⁾	左中脳被蓋傍正中部	梗塞
81歳 女性 ¹⁾	右橋被蓋傍正中部	出血
65歳 女性 ²⁾	左視床後内～外側腹側核	梗塞
72歳 女性 ²⁾	右視床後内～外側腹側核	梗塞
55歳 男性 ³⁾	右橋被蓋傍正中部	出血
59歳 男性 ⁴⁾	左橋被蓋傍正中部	梗塞

多くを占めていた。文献例、自験例ともにしびれ感は脳幹病変では比較的速やかに改善するのに対して、視床病変では残存する傾向が強く、神経線維の障害と神経細胞の障害の差が予後に関連している可能性が示唆された。

前述したように、本症候群の責任部位として脳幹と視床が報告されている。脳幹部では上下肢と躯幹の深部知覚を伝える線維は、図6のように内側毛帯を内側から外側に、上肢、躯幹、下肢の体性局在を示しながら走行している⁶⁾。また、頭部の深部知覚線維は主に、内側毛帯の背内側を上行する三叉神経毛帯腹側路を通り、視床後内側腹側核

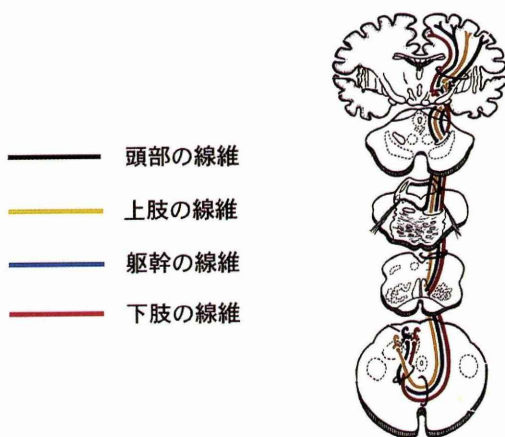


図6. 深部知覚線維の走行
(カーペンターCore Text 神経解剖学⁶⁾より改変)

に至るが⁷⁾、同部位は後外側腹側核の手の局在部位と近接している⁸⁾と考えられている。このため脳幹被蓋や視床の小病変では口と手に限局した異常感覚を呈することが、Cheiro-oral 症候群⁹⁾として古くから知られてきた。一方、Cheiro-oral-pedal 症候群では口と手に加えて足にも異常感覚が生じる。これは体性局在のみでは説明がつかず、Yasuda ら^{1,2)}は身体各部位の感覚閾値の違いを推測しているが、今後、皮膚の感覚神経終末の分布密度なども検討課題として興味深いと考えられた。

ま と め

Cheiro-oral-pedal 症候群を呈した脳幹梗塞3例、視床出血1例、視床梗塞1例を報告し、文献例をあわせて考察を加えた。Cheiro-oral-pedal 症候群は病巣の局在診断をする上で重要な症候であり、詳細な問診と注意深い診察により、本症候群は更に増加すると考えられる。

文 献

- 1) Yasuda Y et al: Cheiro-oral-pedal syndrome. *Eur Neurol* **32**: 106-108, 1992
- 2) Yasuda Y et al: Cheiro-oral-pedal syndrome in thalamic infarction. *Clin Neurol Neurosurg* **95**: 311-314, 1993
- 3) 岩淵健太郎 他: Cheiro-oral-pedal 症候群を呈した橋出血の1例. 第17回東北脳血管障害懇話会学術集会記録集: 61-64, 1994
- 4) 宮崎 弘 他: 橋梗塞による cheiro-oral-pedal syndrome. *神経内科* **46**: 105-107, 1997
- 5) 舟越光彦 他: 手掌・口症候群を呈した脳橋部出血の1例. *神経内科* **30** 174-178, 1989
- 6) 嶋井和世 監訳: カーペンターCore Text 神経解剖学, 廣川書店, 東京, pp 66-67, 1982
- 7) 新見嘉兵衛: 神経解剖学, 朝倉書店, 東京, pp 171-172, 1976
- 8) 鈴木則宏: 感覚のメカニズム 神経(厚東篤生他編)第1版, 医学書院, 東京, p 41, 1986
- 9) 磯野 理 他: 脳血管障害特論綜説シリーズ, 手口感覚症候群. *日本臨床* **51**: 537-543, 1993