

## ◎電気診断

座長 正門 由久

## II-9P1-24 運動誘発電位と神経伝導検査による頸部神経根障害の検討

<sup>1</sup>奈良県立医科大学リハビリテーション部, <sup>2</sup>奈良県立医科大学神経内科  
田丸 司<sup>1</sup>, 市川 昌平<sup>1</sup>, 上野 聡<sup>2</sup>

【目的】頸部での磁気刺激による運動誘発電位 (MEP) および手関節部での電気刺激による末梢神経伝導検査の結果を組み合わせ、頸部神経根の伝導をあらわすパラメーターを算出し、正常人および各種神経疾患との比較検討を行い、有効性を検討する。【方法】対象は、正常人10名、各種神経疾患患者67名。内訳は、頸椎症12例、運動ニューロン疾患10例、多発神経炎9例、多発性硬化症9例、ギランバレー症候群6例、CIDP4例、遺伝性末梢神経疾患3例、その他14例である。まず、神経伝導検査は通常の方法で、手関節部を刺激し、短母指外転筋および小指外転筋から終末潜時 (DL) および F 波潜時 (FWL) を計測する。次に、磁気刺激装置を用いて第7頸椎部を刺激し、運動誘発電位の潜時 (MEPL) を記録する。ここで MEPL は、頸髄神経根部からわずかに末梢側部を刺激していると考えられるのに対し、F 波は二次運動神経まで溯るとされることから、 $(DL+FWL)/2$  という数値は二次運動神経から筋までの伝導に要する時間と考えられる。そこで  $(DL+FWL)/2-MEPL$  を計算すると頸髄神経根での伝導に要する潜時が計算され、このパラメーターを用いて検討をおこなった。【成績】各種神経疾患群では、特に有意な異常を示す群はみられなかったが、症例としては、ギランバレー症候群、頸椎症などで著明に延長している症例がみられ、頸髄神経根部の障害を反映しているものと考えられた。【結論】頸髄神経根部の障害の検索に、MEP と神経伝導検査を組み合わせると有用な症例がみられた。

## II-9P1-25 脳卒中後遺症の非麻痺側に生じた手根管症候群2例の治療経験

公立神崎病院・ケアステーションかんざき  
中角 祐治, 打村 昌一

手根管症候群 (CTS) は、作業関連疾患として手を多く使用する職種に発生率が高く、軽症例では手の安静だけでも改善が望める。今回、片麻痺の健側に生じた手根管症候群2例を経験したので、文献的考察を加えて治療経過を報告する。症例1; 62歳女性。45歳の時に脳卒中を発症し、重度の左片麻痺を残した。手掌を杖に押し付けるようにして歩行していたが、約1年前から右手のしびれが出現し、拇指球の萎縮も加わっていた。電気生理検査と合わせて軸索変性型のCTSと診断し、手根管開放術を施行、自覚的に症状が改善した。症例2; 72歳女性。70歳の時に右橋梗塞発症、重度の左片麻痺を残した。約1年前から右手のしびれを自覚、非軸索変性型のCTSと診断し経過を追うも改善せず、手根管開放術を施行。しびれが改善している。考察) CTSには装具療法が有用である (リハ医学1991)。しかし、片麻痺例の日常動作は非麻痺側に大きく依存しており、局所の安静を保つことは困難である。そのため、通常より保存療法の適応が狭まるだろう。脳卒中後遺症例を群として検討したところ、手根管部での有意な伝導障害は認めていない (東北整災紀要1986)。それでも、中高年女性にはもともとCTSが高頻度に発生しており、片麻痺例では杖の使い方に注意を要すると考えられた。