

鎖骨偽関節による遅発性腕神経叢麻痺と頸椎症との鑑別に神経伝導検査が有用だった一例

◎小川 陽生¹⁾、楠田 智仁¹⁾、大竹 悦子¹⁾、中村 美子¹⁾、石原 誉志美¹⁾
公立陶生病院¹⁾

【はじめに】

鎖骨骨折は、全骨折中約 10%を占めるほど多い骨折の一つで、まれな合併症として遅発性腕神経叢麻痺があげられる。今回、鎖骨バンド固定による保存的治療後に発症した上肢の麻痺・しびれの障害部位の推定に神経伝導検査 (NCS) が有用であった一例を経験したため、報告する。

【症例・既往歴】

50 歳代女性。既往歴に 2 型糖尿病、頸椎後縦靭帯骨化症あり。椅子からの転落を機に左鎖骨骨幹部骨折を受傷。その際には手指の動きに問題は無かった。本人の希望により鎖骨バンドによる保存療法が選択された。第 26 病日に鎖骨バンド除去したが、その直後から急激に左手全体の橈側にしびれの悪化、筋力低下が見られた。その後も症状は徐々に悪化したため、第 40 病日に頸椎後縦靭帯骨化症による麻痺との鑑別のための神経伝導検査が追加された。

【神経学的所見】

〔握力〕 20.7kg/0.0kg 〔徒手筋力テスト〕 三角筋 5/2、上腕二頭筋 5/2、上腕三頭筋 5/2、手関節屈曲 5/2、手関節伸展 5/2

【NCS】

第 48 病日	CMAP		SNAP	
	Right	Left	Right	Left
正中神経	12.3mV	9.3mV	25.1 μ V	2.4 μ V
尺骨神経	11.8mV	9.0mV	20.8 μ V	14.7 μ V
橈骨神経	4.1mV	5.0mV	16.3 μ V	4.8 μ V
内側前腕皮神経			6.5 μ V	5.2 μ V
外側前腕皮神経			31.6 μ V	9.4 μ V

左上神経幹領域で SNAP の低下を認めた。

【考察】

園生らの報告では、神経叢疾患と頸椎・頸髄疾患の鑑別に SCS (感覚神経伝導検査) が有用と報告されている。当院で経験した症例においても左側の SCS が有意に低下していることから、しびれの原因が頸椎症ではなく腕神経叢障害であることが鑑別できた。頸椎症との鑑別に神経伝導検査の有用性が示唆された。

【経過】

第 55 病日に左鎖骨骨幹部骨折の偽関節手術を行った。腕神経叢は転移した鎖骨の骨片で圧迫されており、骨片切除して神経叢の圧迫を取り除いた。その後、しびれは左示指～小指先端に若干残存したが、筋力は回復して日常生活にも支障は無くなった。

【まとめ】

神経伝導検査は腕神経叢疾患の局在診断をする手法として有用である。

臨床検査部生理機能検査室 0561-82-5101(内線 4115)