

小児期における一過性歩行障害の1例

東京女子医科大学小児科学教室 (主任 磯田仙三郎教授)

大学院学生 小 泉 と し
コ イズミ

(受付 昭和37年6月31日)

I. 緒 言

一般に小児期において歩行障害を来す疾患には色々あるが、変性疾患でも、炎症性疾患でも、長期の経過をたどる事は多い。

突然歩行障害を訴え、それが短期間に回復した後遺症を残さない例は極めて稀で本邦では荒川・水野¹⁾により脊髄に於ける血液循環障害として13例の報告を見、Toda, Kawamura²⁾により3例の報告が見られている。また一方、Benign myalgic encephalomyelitisとしてHerren およびAlexander³⁾の臨床像も類似点が見られる。

著者は突然に歩行障害を訴え、短時日の内に後遺症もなく治癒した1例を経験したので報告する。

II. 症 例

患児：笠〇恵，6才4カ月女児。

家族歴：両親健在，家業は医師で，長野県に居住する。同胞2名，患児は第1子，第2子は健在である。

既往歴：満期安産，生下時体重は800匁，母乳栄養児，麻疹，百日咳，ジフテリアに罹患したことはない。またツ反陰性，小児麻痺予防注射1回，生ワクチン1回を半年前に服用したことがあり，現在迄著患を知らない。

現症歴：昭和35年12月25日幼稚園でブランコ遊びをしていたところ，落ちて腰を打つたとのことであるが，当時本人は大した痛みも感じない程度であったとのことである。夕刻びつこをひいて帰て来た。その夜は発熱もなく腰痛も訴えなかつたが，便所に行つたところ足がもつれたとのことである。翌12月26日朝から右足関節・膝関節を自動的に全く動かす事ができなくなり，歩行は全

く不能となつた。嘔吐，頭痛はなく，食欲良好，睡眠良好，口渇なく，元気があつた。12月28日に本院に右下肢麻痺および歩行障害を主訴として入院した。

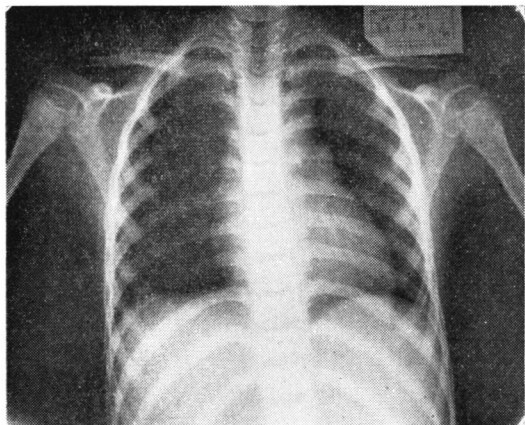
入院時所見：体格大，栄養良好，顔色良好，顔貌正常，体温36.5°C，体位は受動位，意識は明瞭，気嫌良く，脈は1分間70，整，緊張良，口腔粘膜に皮内診なく，舌苔白く，咽頭軽度発赤，頭部に外傷，癍痕はない。また胸腹部に異状所見は認められなかつた。脊椎には異常なく，腹壁反射は臍より上部は左右共に陽性，臍より下部は右は弱陽性であつた。右下肢の熱感又は冷感はなく，自動的には全く動かし得ない，左足は動きがやや鈍い感じである。両足共に膝蓋腱反射は亢進し，アキレス腱反射もやや亢進しており，ケルニッヒ陽性，バビンスキーは両側共に陽性，瞳孔は両側共正常，斜視はなく，顔筋に異常は認められなかつた。

各種検査成績：

胸部，頭蓋，腰椎のレントゲン所見は第1，2，3，4，5図に示すように何ら異常は認められなかつた。

第1，2表に示す様に尿尿正常，血清の理化学的検査も正常であつた。また赤血球，白血球数も正常，血液像も正常であつた。血液沈降反応に促進は認められず，ワッセルマン反応陰性，A.S.L-O，C.R.P.陰性，血清および髄液のポリオ補体結合反応は陰性であつた。髄液所見は第3表(1)に示すように，細胞数の極軽度増多，蛋白の軽度増加の傾向が認められる外に異常所見はなかつた。また知覚検査は両下肢共に痛覚，触覚，深部

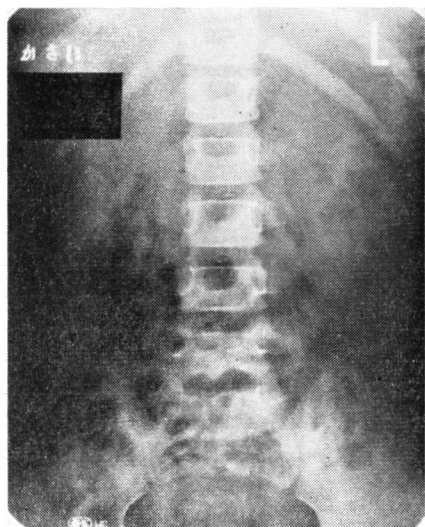
Toshi KOIZUMI (Department of Pediatrics, Tokyo Women's Medical College): A case study on the temporary disturbance in gait in the infant.



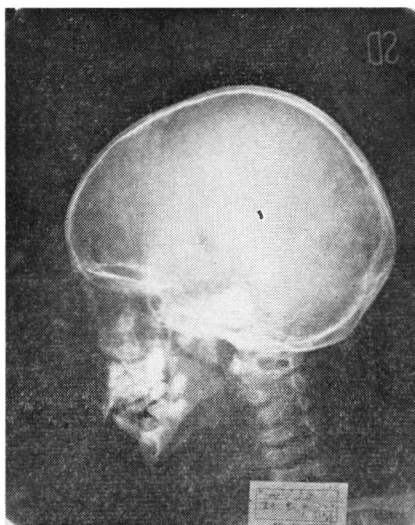
第1図 胸部レントゲン像



第3図 腰椎レントゲン像



第2図 腰椎レントゲン像

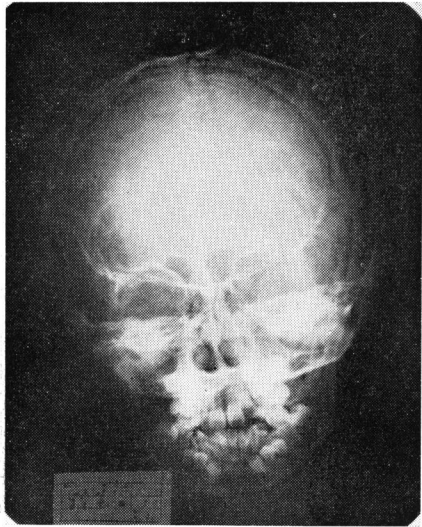


第4図 頭蓋骨レントゲン像

知覚いずれも正常，しかるに温覚，冷覚が右下肢および右下腹部で軽度鈍麻が認められた。

経過概要：入院後直に，A.T.P（アデノシントリフォスフェート）10mg筋注毎日，アリナミン100mgと20%ブドウ糖静注毎日，経口投与 100mg毎日，コントロール15mgの投与を行なつて経過を観察した。腹壁反射，腱反射，アキレス腱反射，バビンスキ，ケルニッヒ，足拮搦および両肢の運動程度は第4表に日を追つて記入したように，12月30日第6病日には左下肢にも麻痺を来たし，随意運動は全く不能となつた。1月1日から4日（第7病日から第10病日）迄は尿，尿の失禁を示した。1

月2日感冒のため38°Cの発熱を見たが以後は平熱で経過した。第11病日より，尿，尿の出もよくなり，両趾先が動くようになり，第13病日には膝関節の屈曲45度，第16病日には150度迄屈曲でき第20病日にはベットにつかまり立ちができ，第23病日にはつたい歩きが出来る迄になつたが，この間に膝蓋腱反射の亢進を見た。第26病日には1人歩きもできるようになつたので，昭和37年1月26日発病より1カ月で全治退院した。



第5図 頭蓋骨レントゲン像

第1表 耳血一般

赤血球	425 × 10 ⁴	
血色素	85%	
白血球	6000	
血液像	桿状核	8
	Ⅱ	34
	Ⅲ	18
	Ⅳ	2
	Ⅴ	0
	単球	5%
大リンパ球	20%	
小リンパ球	13%	
血沈	1時間値	1 mm
	2時間値	5 mm

第2表 血清理化学的所見

総蛋白	9.57 g/dl
A/G	1.59
アルブミン	5.88 g/dl
グロブリン	3.69 g/dl
残余窒素	24.50mg/dl
Ca	10.0 g/dl
Na	328.0 g/dl
K	17.0 g/dl
Cl	390.0 g/dl
コレステロール	184.0mg/dl
ワッセルマン反応	陰性
ASL-O	陰性
C. R. P	陰性
血清ポリオ補体結合反応	陰性
髄液補体結合反応	陰性

第3表 髄液所見

月 日	36. 12. 28	37. 1. 6
初 庄	150mmH ₂ O	175
終 庄	50	110
外 観	水様透明	水様透明
ノンネ反応	陰性	陰性
パンデ仮応	陰性	陰性
ニッスル	1/2分画	1/2分画
細胞数	58/3	15/3
Cl	445mg/dl	442mg/dl
糖	52.2mg/dl	57.0mg/dl
総蛋白	50mg/dl	27mg/dl
トリプトファン	陰性	陰性
培 養	陰性	陰性

第 4 表

	36.12.29	36.12.30	37. 1. 1	1. 2	1. 4	1. 5	1. 6	1. 7	1. 9	1.10	1.11	1.12	1.13	1.16	1.17	1.19	1.20	1.22	1.23	1.26	
	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右
腹壁反射	+	+	+	+																	
膝蓋腱反射	+	+	+	+	+	+	+	+	+												
アキレス腱反射	+	+			+	+	+	+	+	+											
バビンスキー	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	±	±					
オパビンム					+	+	+	+	+												
足 掃 搦	-	-			±	±	±	±		±	±	±	±								
運動状態	完全麻痺	少々動きが悪い	"	下肢の自動運動がない	排便時力がない、尿失禁	両下肢完全麻痺	両下肢自動運動がない	同じ状態	"	"	歩行が楽になった	両足先尖が少し動く	両膝屈曲度45度	両膝屈曲度45度	両膝屈曲度45度	両膝屈曲度45度	両膝屈曲度45度	両膝屈曲度45度	両膝屈曲度45度	両膝屈曲度45度	両膝屈曲度45度

III. 考 按

本例は6才の幼稚園児でブランコから落ちた夕刻より跛行が始まり、翌日から右下肢麻痺と右腱反射亢進、続いて左下肢麻痺に進み尿失禁と排便困難を来たして歩行不能となつたが、諸検査では殆んど異常を認め得ず、発病30日にして全く治癒したものである。

歩行障害を来たす小児疾患には多種類が考えられるが、進行性筋萎縮症、脊髓性筋萎縮は鑑別を必要としない程である。外傷性脊推疾患は上記X線検査によつて明らかに除外した。

急性灰白髄炎⁴⁾は麻痺の性状、腱反射、髄液所見、予後の点から又否定し得たと考える。またギランバレー症候群⁵⁾とは疼痛の訴えが全くなく、髄液所見とから異つた。またヒステリー性麻痺⁶⁾と一応考えたが患者には精神的異常も認められず、外部的環境にもそのような原因は認められない事からもこれを否定した。Trauma に引き続いた麻痺である点と機質的变化や検査所見に異常がなかつた点から、いわゆる外傷性神経症を否定することはできないが、本例に類似する症例を *Herren Alexander*³⁾ は前脊髓動脈の循環障害と考へて前脊髓動脈症候⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾とした。1949年 *Preobraschenski*¹³⁾ はアイスランドに発生した本例類似疾患を *Benign myalgic encephalomyelitis* とし、その原因不明としたが小児の罹患率の低いのを一つの特徴とした。

本邦において荒川¹⁾は13例を報告し、その成因を前脊髓動脈末端の循環障害症候群と考えることを妥当とすると称している。

著者は成因に関する推測を省いて、一過性歩行障害と題することにした。

治癒について本症例には安静と共にアリナミンを使用したが、安静による自然治癒であつたか、薬剤の効果があつたかは判断し難い。

IV. 結 語

6才4カ月の女兒が急速に両下肢麻痺をおこしたが、諸検査成績陰性で、1カ月にして全治した1例を報告した。

稿を終るにのぞみ、終始御懇篤なる御指導、御校閲を賜りました恩師磯田仙三郎教授、笠井助教授に深謝致します。

文 献

- 1) 荒川雅男・他：小児科診療 24 75 (昭和36年)
- 2) *Toda, T., Kawamura, Y.*: Nagoya Medical Journal 3 55 (1955~1958)
- 3) *Herren, R.Y and Alexander, L.*: Arch Neurol Psychiat 41 678 (1937)
- 4) *Galpine, J.F.*: Brit Med J 7 617 (1954)
- 5) *Fancony*: Lehrbuch der Pädiatrie 5auf. Benno Schwabe & Co Basle Switzerland (1958) 720
- 6) 高井俊夫：小児科学 第1版 文光堂 東京 昭和33年 870頁
- 7) *Paine, R.S. and Byer, R.K.*: Amer J Dis. Child 85 151 (1953)
- 8) *Stiegman, A.T.*: Neurology 2 15 (1952)
- 9) *Mitchell & Nelson*: Text book of Pediatrics 6Ed. W.B. Saunders Co Philadelphia & London (1956) 1179
- 10) 加藤洋：最新医学 14 39 (1959)
- 11) 加藤洋・他：神経医学の進歩 4 293 (1960)
- 12) 加藤洋・他：最新医学 14 173 (1959)
- 13) *Preobraschenski, A.A.*: Neurol Central bl 27 1069 (1949)