ギラン・バレー症候群の予後推定因子*

間 嶋 満** 池 田 信 明 上 田 敏

要 旨

当部においてリハビリテーションを施行した17例のギラン・バレー症候群（以下、GBS）患者を対象として、GBSの予後推定因子の検討を行った。対象群をその経過から、早期回復群（8例）、中間群（4例）、回復遅延群（5例）の3群に分け、各群の発病初期、発病後1カ月および2カ月での臨床所見をretrospectiveに調査した。その結果、発病時年齢と極期での状態、および発病後1カ月と2カ月での起坐、起立の自立度と握力の回復度が、GBSの予後推定因子として有用であると考えられた。また、これらの予後推定因子を用いて、限られた範囲ではあるが、GBSの予後推定基準の設定も試みた。

キーワード ギラン・バレー症候群 予後推定因子

I. はじめに

Guillain-Barré 症候群（以下、GBS）は、一般に予後良好な疾患であると考えられている。しかし、近年、中には経過の遷延する例が決して少なくないことが報告されている¹⁾。このため、GBSのリハビリテーションにおいても、発病後早期に、できる限り正確な予後の推定がなされ、それに基づいて適切なプログラムをたてる必要がある。我々は、GBSの予後推定因子を検討し、それに基づいて、予後推定基準案の設定を試みた。

II. 対象と方法

1965年から1979年までの14年間に当部を受診し、Masucci ら²⁾の診断基準に一致し、経過の明らかな17例を調査対象とした。これらの中で、発病後6カ月以内にほぼ完全回復した8例を「早期回復群」、発病後約1年でほぼ完全回復した4例を「中間群」、発病後1年以上経過してもなお筋萎縮を伴う著明な筋力低下が残存し

た5例を「回復遅延群」とし、これら3群の発病初期および発病後1カ月と2カ月での臨床所見をretrospectiveに調査し、予後推定因子を検討した。

III. 結 果

発病時年齢の比較では、早期回復群、中間群、回復遅延群の平均値は、各々20.6歳、28.5歳、48.8歳であり、回復遅延群が他の2群に比して高い傾向を示した（ $p < 0.01$ ）。

極期の運動機能障害の程度の比較では、早期回復群8例中2例のみが完全四肢麻痺であったのに対して、回復遅延群の全例が完全四肢麻痺であり、早期回復群に比して回復遅延群において重度な例の多いことが認められた（ $p < 0.05$ ）。以上の2つの因子により対象例を分類したものを表1に示した。早期回復群8例中6例は、発病時

表 1 発病時年齢と極期の状態による対象例の分類

極期 の状態	発病時 年齢	
	30代以下	40代以上
完全四肢麻痺	○ △△△ ×	○ ××××
不全四肢麻痺	○○○ ○○○ △	

○早期回復群 △中間群
×回復遅延群

年齢が30代以下で、極期においても不全四肢麻痺であった。これに対して、回復遅延群5例中4例は、発病時年齢が40代以上で、極期に完全四肢麻痺を呈していた。発病後1カ月での各群の比較では、早期回復群6例中5例は、起坐・起立がほぼ自立しており、握力にも回復がみられた。回復遅延群では、全例において、起坐・起立および握力のいずれにも全く回復がみられなかった（表2）。発病後2カ月では、早期回復群の全例において、

1981年6月23日受理

* Prognostic factors of the Guillain-Barré Syndrome.

** 東京大病院リハビリテーション部

Mitsuru Majima, MD, Nobuaki Ikeda, MD,
Satoshi Ueda, MD: Central Rehabilitation
Service, University of Tokyo Hospital.

表 2 発病後 1 カ月と 2 カ月での各群の比較*

	起立可	起坐可	起立・起坐不能	握力** (kg)
早期回復群 n=6	5 (6)	5 (6)	1 (0)	11.3 (18.6)
中間群 n=2	0 (2)	1 (2)	1 (0)	0 (0)
回復遅延群 n=4	0 (0)	0 (2)	4 (2)	0 (0)

* 対象例中，発病後 1 カ月と 2 カ月での状態が明らかだったのは 12 例であった。

** 握力計による計測値の平均を示す。

() は発病後 2 カ月での状態を示す。

起坐・起立が自立しており，握力の回復も著明であった。中間群では，起坐・起立はほぼ自立していたが，握力の回復は全くみられなかった。回復遅延群では，全例において起立が不能であり，握力にも全く回復が認められなかった (表 2)。

IV. 考 察

GBS の予後推定因子としては，これまでに，極期での運動機能障害の程度^{3,4)}，極期から運動機能の改善がみられるまでの期間⁹⁾，筋電図所見⁹⁾，発病時年齢⁴⁾などが報告されている。すなわち，極期に重度の四肢麻痺を呈する例，極期から運動機能の改善がみられるまでに長期間を要する例，筋電図所見において発病初期から活動電位の形態に著しい変化を示す例，発病時年齢が高い例などは経過が遷延し，完治に至らないとされている。我々の調査では，発病時年齢と極期の状態とにおいて，早期回復群と回復遅延群との間に推計学的に有意の差が認められたことから，発病初期での予後推定因子として，これらは有用であると考えられる。発病時年齢に関しては，30 代以下で発病した 8 例中 7 例 (中間群を除く) が早期回復群であったのに対して，40 代以上で発病した 5 例中 4 例 (中間群を除く) が回復遅延群であった

ことから，発病時年齢が 30 代以下か 40 代以上かが，経過を左右する 1 つの turning point となるように思われる。発病後 1 カ月と 2 カ月での起坐，起立，握力の回復状況の比較では，結果に示したごとく，各群間で明らかな差が認められた。このことは，これらも予後推定因子として有用であることを示唆している。以上の予後推定因子をもとに，限られた範囲ではあるが，GBS の予後推定基準の設定を試みた (表 3)。今回検討した予後推定因子を用いることにより，対象例の予後は発病後 2 カ月で完全に推定可能であった。今後症例を重ね，この GBS の予後推定基準の妥当性を検討していくとともに，より厳密な予後推定基準の設定を試みていくつもりである。

なお本研究は第 17 回日本リハビリテーション医学会に発表した。

文 献

- 1) 祖父江逸郎：Guillain-Barré 症候群の臨床特徴と Clinical Variants. 神経内科 1: 321-328, 1974.
- 2) Masucci EF, Kurtzke JF: Diagnostic criteria for the Guillain-Barré syndrome. J Neurol Sci 13: 483-501, 1971.
- 3) David E Pleasure, Robert E Lavelace, Roger C Duvoisin: The prognosis of acute polyradiculoneuritis. Neurology 18: 1143-1148, 1968.
- 4) 竹内博明, 高橋光雄, 姜 進・他: Guillain-Barré 症候群の臨床電気生理学的研究. 臨床神経 17: 895-896, 1977.
- 5) Niklaus B Löffel, Livia N Rossi, Marco Mumenthaler et al: The Landry-Guillain-Barré syndrome. J Neurol Sci 33: 71-79, 1977.
- 6) 高橋和郎: Guillain-Barré 症候群の生理学的問題点. 厚生省特定疾患脱髄疾患調査研究班 1978 年度研究報告書, 263-271, 1979

表 3 ギラン・バレー症候群の予後推定基準案

(I) 発病初期	① 発病時年齢が 30 代以下で，極期に不全四肢麻痺 → 早期回復群となる可能性が大 (6/7)
	② " 40 代以上で，" 完全四肢麻痺 → 回復遅延群 " (4/5)
(II) 発病後 1 カ月	① 起坐・起立が自立し，かつ握力の回復あり → 早期回復群となる (5/5)
	② 起坐・起立が不能で，かつ握力の回復なし → 回復遅延群となる可能性が大 (4/5)
(III) 発病後 2 カ月	① 起坐・起立が自立し，かつ握力の回復が著明 → 早期回復群となる (6/6)
	② 起坐・起立は自立しているが，" なし → 中間群となる (2/2)
	③ 起立が不能で，かつ " なし → 回復遅延群となる (4/4)