繰り返す脳神経障害を呈した側頭動脈炎の1例

静岡赤十字病院内科

奥野博庸

同 神経内科

今井 昇 小西高志 鈴木洋司 芹澤正博 岡部多加志

概要 症例は73歳、女性。71歳時に側頭動脈炎を発症しステロイド内服で改善していた。その後、脳神経障害（動眼神経麻痺、三叉神経第3枝知覚障害、外転神経麻痺）を伴う再燃を2度認めたが、ステロイド投与で改善した。側頭動脈炎で三叉神経領域の障害を起こすことは稀であり、三叉神経第3枝知覚障害を起こした機序について解剖学的考察を加えて報告する。〔日内会誌 95：939～941, 2006〕

Key words：側頭動脈炎，脳神経障害，三叉神経障害，虚血

症 例

患者：73歳、女性。主訴：頭痛、右眼痛、顔面痛、複視。既往歴：2003年4月脳梗塞（左内包後脚）、前大脳動脈A2portion・脳動脈瘤。家族歴：特記事項なし。生活歴：喫煙なし、アルコールなし。現病歴：2002年11月頃より今までに経験したことがない頭痛が出現し、2003年5月当院を受診。両側浅側頭動脈の圧痛、血沈亢進（1時間値128mm）を認めた。生検は同意が得られず行えなかったが、アメリカリウマチ学会の診断基準¹⁾の4項目を満たすことより側頭動脈炎と診断し、プレドニゾロン投与にて頭痛は速やかに消失し、血沈もほぼ正常化した。2004年3月下旬頭痛に加え、右眼痛・顔面痛・複視が出現し入院。入院時現症：身長149cm、体重51kg、体温36.2度、浅側頭動脈は両側に圧痛を認め、拍動は消失。索状肥厚なし。神経学的所見：意識：清明、脳神経：対光反射右やや遅延、右眼瞼下垂あり、眼球運動：右内上下転障害あり、右三叉神経第3枝領域の知覚鈍麻あり、そ

の他特記すべき異常なし。運動系、感覚系、反射に明らかな異常なし。検査所見：WBC 12,580/ μ l, CRP 1.16mg/dl, 血沈 42mm（1時間値）、抗核抗体・抗DNA抗体・抗SS-A抗体・抗SS-B抗体・PR3-ANCA・MPO-ANCA・抗カルジオリピン β 2GPI抗体・ACEすべて陰性。胸部X線写真：異常なし。頭部CT・MRI：海綿静脈洞を含め脳神経障害を生じるような明らかな病変なし。入院後経過：頭痛及び右動眼神経麻痺、右三叉神経第3枝領域の知覚鈍麻はステロイドパルス療法で速やかに軽快した。その後プレドニゾロンを内服していたが、11月中旬に右動眼神経麻痺、右外転神経麻痺、右三叉神経第3枝領域の知覚鈍麻を認め、再度ステロイドパルス療法にて症状は速やかに消失した（図1）。

考 察

本症例はステロイドに反応する繰り返す脳神経麻痺を認めたが、血液検査および画像所見からはTolosa-Hunt症候群やサルコイドーシスなどとは否定的であったため、側頭動脈炎に伴う脳神

〔平成17年2月19日 第195回東海地方会推薦〕

Temporal arteritis repeatedly associated with cranial neuropathies.

Hironobu Okuno¹⁾, Noboru Imai²⁾, Takashi Konishi²⁾, Youji Suzuki²⁾, Masahiro Serizawa²⁾, Takashi Okabe²⁾: ¹⁾Department of Internal Medicine, and ²⁾Department of Neurology, Shizuoka Red Cross Hospital, Shizuoka.

図 1. 脳神経症状と経過

図 2. 三叉神経節付近への血管分布 (上條雍彦³⁾, 宜保浩彦⁴⁾ より改変)

経麻痺と考えた。側頭動脈炎に動眼神経麻痺や外転神経麻痺を伴うことについては多くの報告

がある。動眼神経麻痺については、血管炎により眼動脈からのrecurrent collateral branchと内

頸動脈から直接分枝したmeningohypophyseal trunkの枝に虚血が起こり生じると考えられ、外転神経麻痺も同様に虚血によるものと推測されており²⁾、本症例の動眼神経麻痺も虚血によるものと考えられる。また本症例では三叉神経麻痺を起こしたが、動眼神経麻痺と同時に出現しステロイド治療により同時に消失したことより、これも側頭動脈炎による虚血により生じたと思われた。三叉神経への血管分布としては、外頸動脈より続く顎動脈、中硬膜動脈、副硬膜枝からのものと³⁾、内頸動脈よりの下海綿静脈洞動脈からのものがあり⁴⁾、特に副硬膜枝は三叉神経第3枝と同じ卵円孔を通ることを考えると、三叉神経麻痺は副硬膜枝の虚血により生じた可能性が考えられる(図2)。三叉神経障害を呈した側頭動脈炎についてはRobertらの側頭動脈炎175例中に8例の三叉神経痛を認めた報告⁵⁾とPesceらの1例⁶⁾のみであり、稀なものであると思われた。なお本例では三叉神経第3枝の知覚鈍麻を認めたが、これらの報告には三叉神経の知覚鈍麻の有無は記載がなかった。本症例は側頭動脈炎再燃時に動眼神経麻痺、三叉神経第3枝障害、

外転神経麻痺を繰り返した。通常、動眼神経麻痺、外転神経麻痺と同時に三叉神経障害が起こる場合は海綿静脈洞や上眼窩裂での障害のため第1枝もしくは第1枝・第2枝が障害され、第3枝だけが障害されることはない。側頭動脈炎は内頸動脈系・外頸動脈系双方に炎症を来す疾患であるため、本症例では通常では起こり得ない組み合わせの脳神経障害を呈したものと推測される。

文 献

- 1) Hunder GG, et al: The American college of Rheumatology 1990 criteria for the classification of giant cell arteritis. *Arthritis and Rheumatism* 33 (8): 1122-1128, 1990.
- 2) 神田 直: 動眼神経・滑車神経. *Clinical Neuroscience* 8: 138-141, 1990.
- 3) 上條雍彦: 図説口腔解剖学3 脈管学. 第6版, アナトーム社, 東京, 1974, 492-493.
- 4) 宜保浩彦, 他: 臨床のための脳局所解剖学. 初版, 中外医学社, 東京, 2000, 90.
- 5) Robert W, et al: Neurologic aspects of temporal arteritis. *Neurology* 10: 490-498, 1960.
- 6) Pesce A, et al: Neuropathie trigéminal régressive sous dapsone au cours d'une maladie de Horton. *La Presse Médicale* 22: 174, 1993.