事 例

極端な偏食により発症した Wernicke 脳症の 1 例

A Case of Wernicke's Encephalopathy caused by an Extremely Unbalanced Diet

米田 武¹, 田頭早世¹, 喜多晶子¹, 松浦 恵¹,
高次寛次²

¹NTT 大阪中央健康管理所,

²大阪通信病院第二内科

Takeshi YONEDA¹, Sayo TAGASHIRA¹, Akiko KITA¹,
Megumi MATSUURA¹, Kanji TAKATSUGU²

¹Osaka Central Health Administration Center, NTT Co. Ltd., ²The Second Department of Internal Medicine, Osaka Teishin Hospital

キーワード: Wernicke's encephalopathy, Vitamin B₁ deficiency, Gastrojejunostomy

はじめに

Wernicke 脳症は、ビタミン B₁ 欠乏に起因し、眼球運動障害、小脳性失調、意識障害を 3 主徴とする疾患である。しかし急性発症のものでは、この 3 主徴全てをそなえるものは全体の約 1/3 に過ぎないとされている¹⁾。

慢性アルコール中毒患者に好発するとされているが最近では、それ以外によるものも多く報告されている。

今回、職場健康管理活動の場において、アルコール飲用と共に極端な偏食を続けた結果、Wernicke 脳症をきたした男性社員の症例を経験したので報告する。

症例

患者：40 歳，男性，会社員。

主訴：両下肢脱力，四肢しびれ感，複視。

既往歴：1980 年十二指腸潰瘍穿孔にて，胃 2/3 切除術を受ける。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1980 年，十二指腸潰瘍穿孔による胃，十二指腸切除術を受けたが，その時の輸血により術後 C 型肝炎となった。以後定期的に肝機能検査を受けていたが，1985 年頃医師より飲酒再開の許可が出た。その後，ほぼ連日飲酒を続ける様になった。1996 年 8 月初め頃より食思不振が続いたが，患者は単なる夏バテと判断し，摂食は少量のパンのみで，毎日 1.5 ～ 2l のビールを飲み続けていた。体調の不良状態は続いていたが欠勤することもなかったため，職場の上司，同僚には気付かれていなかった。同年 9 月 20 日突然両足，両手指のしびれ感が出現し当健康管理所を受診したが，たまたま学会出張による医師不在時であったため，保健婦から病院で治療を受けるようにと勧められた。9 月 30 日には，しびれの範囲が両膝関節上部にまで拡がり 10 月初め頃より複視も出現してきたため，自ら受診し 10 月 4 日某病院に入院となった。

入院時現症：身長 162 cm，体重 62 kg（体重減少 10 kg/3 ヶ月），血圧 126/86 mmHg，栄養状態良好，結膜に貧血，黄染認めず。胸，腹部に異常所見認めず，体表リンパ節は触知せず。意識清明，両膝蓋腱反射，アキレス腱反射共に消失。両手指，及び両膝関節上部から末梢側での知覚異常，両下肢脱力による長距離歩行困難，バビンスキー反射陰性，水平眼振を認める。指・鼻テスト，踵・膝テスト共に正常。

入院時検査所見：血液検査にて，GOT 73 IU/L，GPT 98 IU/L， γ -GTP 173 IU/L，と肝機能障害が認められた。ビタミン B₁ 13 ng/ml（基準値 20-50 ng/ml）と低下が認められたが，ビタミン B₁₂ は 430 pg/ml と正常範囲内であった（Table 1）。

神経伝導速度：正常範囲内（正中，尺骨，脛骨，腓骨，の各神経にて）

腰椎部髄液検査：異常なし。オリゴクローナルバンド認めず。

入院後経過：理学所見および上記検査結果よりビタミン B₁ 欠乏による Wernicke 脳症と診断され，ビタミン B₁ の経口投与に加え，点滴静注（Thiamine 100 mg/d）による治療が開始された。治療により複視は速やかに改善されたが，両下肢の脱力による歩行障害は改善されず，11 月より整形外科でのリハビリも開始された。

11 月下旬頃より独力での平地歩行は可能となったが，階段を降りるのはなお困難であった。1996 年 12 月 13 日の退院後も外来にてリハビリを続けた。歩行障害の改善は遅延し，出勤可能となったのは 1997 年 4 月 6 日からであった（Fig. 1）。入院中は主治医から患者とその妻に対し，節酒，食生活改善の必要性が説明されていたが，再出勤後は，当健康管理所において服薬治療（2 週間毎の診察，投薬）と平行して，再発予防のために担当保健婦を決め，産業医，保健婦らとの定期的な面談以外にも

1997 年 10 月 3 日受付；1998 年 9 月 25 日受理

連絡先：米田 武 〒540-0007 大阪市中心区馬場町 3-15 NTT 関西ビル内 NTT 大阪中央健康管理所。Correspondence to: T. Yoneda, Osaka Central Health Administration Center, NTT Co. Ltd., 3-15 Bamba-cho, Chuouku, Osaka 540-0007, Japan

Fig. 1. Clinical course and treatment of the case.

Table 1. Laboratory data on admission

Peripheral blood:	Serology:
WBC 9300/ μ l	CRP 0.4 mg/dl
RBC 4.59×10^6 / μ l	Antinuclear antibody (-)
Hb 15.2 g/dl	LE-test (-)
Ht 45.7%	Anti Ach. recep Ab 0.4 nmol/l
Plt 22.2×10^4 / μ l	(standard 0.2 以下)
Blood chemistry:	
TP 7.4 g/dl Alb 4.3 g/dl GOT 73 IU/l	
GPT 98 IU/l γ -GTP 173 IU/l CPK 79 IU/l	
Ch-E 190 IU/l LDH 285 IU/l Glu 94 mg/dl	
BUN 7 mg/dl Cr 0.9 mg/dl	
Na 133 mEq/l K 3.5 mEq/l Cl 94 mEq/l	
VitB ₁ 13 ng/ml (standard. 20-50)	
VitB ₁₂ 430 pg/ml (standard. 249-938)	
Tumor marker:	
CEA 4.3 ng/ml	
Spinal fluid:	
WNL, oligoclonal bands (-)	
Urinalysis: Protein (+) Sugar (-)	
Occult blood (-) Ketone body ($\pm$)	

担当保健婦による、食事内容、飲酒の程度等のチェック、さらに仕事による疲労度の調査等を面談と電話を通じて行った。また職場の上司である課長とも連絡を取り、過労とならない業務内容を依頼し、1ヶ月間は「残業禁止の8時間勤務」を内容とする当社健康管理規程による指導区分を決定した。さらに職場環境の様子と仕事による疲労程度についてもその上司から報告してもらい、退社

後の同僚らとの付き合いによる飲酒に関しては職場での指導も依頼した。このような食生活様式の変容をめざす介入指導を続けた結果、一日3食摂取の食習慣も獲得されるようになり、飲酒量も減少し1997年6月頃には、両下肢の感覚異常は軽度残るものの服薬中止後もほぼ症状の改善した状態で通勤可能となった。

考察：Wernicke 脳症は、慢性アルコール中毒患者に発症することがよく知られている。ところがその原因であるビタミンB₁欠乏は他の要因によっても起こり得るわけだから種々の状況下でのWernicke脳症の発症も考えられる。近年それらが多く報告される様になってきた。胃切除後のビタミン無添加輸液²⁻⁴⁾、重症妊娠悪阻⁵⁾によるもの、胃切除術後長期経過後の発症例⁶⁾等の報告がある。本症例も十二指腸潰瘍穿孔による胃、十二指腸切除術後、約15年経過してからの発症であるが、ビタミンB₁の吸収は主に十二指腸で行なわれることを考えると、ビタミンB₁欠乏をきたし易い状態にあったものと思われる。沖野ら⁷⁾も、胃、空腸吻合術の既往は、食事摂取が正常であってもビタミンB₁欠乏をきたしうると指摘している。本例ではこうした既往歴、アルコール摂取に加え極端な偏食をしていたことが今回の発症の誘因と考えられる。重篤な呼吸不全、循環不全をきたし死亡した例もある様に⁶⁾、本疾患も早期に治療を開始することが重要である。治療としては急性期のビタミンB₁の静脈内投与の重要性が指摘されている^{1,8)}。本症例の場合も一般的にいわれている様に眼球運動障害は早期に改善したが、歩行障害は改善までに約8ヶ月も要した。社

員の健康管理を行う上で、本疾患の様な重篤な状態をもきたす可能性に留意し、既往歴、生活歴等を考慮し、場合によっては、本例の様に職場、家庭両面からの働きかけによる生活様式の変容をめざした、積極的な食事指導が必要であると思われる。労働者の生活様式は仕事内容と共にそれぞれの職場での人間関係における、いわゆる付き合いによる部分によっても大きく規定されるものであろう。したがって職場での健康管理を考える時、本人とその上司にも強く働きかけることが重要であると考えられた。

文 献

- 1) Beal MF, Martin JB. Nutritional Disease. Fauci et al. Harrison's Principles of Internal Medicine, ed 14. New York: McGraw-Hill. 1998, 2455-2457.
- 2) 村井克昌, 宮崎真佐男, 鈴木賢治, 川田憲一, 葛原茂樹, 胃切除後, 経静脈栄養下で発症した Wernicke 脳症の 1 例. 神経内科 1995; 43: 65-68.
- 3) 荒川圭三, 岡田真由美, 太田浩明, 小笠原正彦, 新井紀元, 馬場広太郎. 輸液で発症したウェルニッケ脳症の 2 症例. 耳鼻臨床 1996; 89: 1309-1317.
- 4) 渡辺常太, 岩川和秀, 小野芳人, 松本康志, 井上賢二, 小林展章. 胃全摘術後に発症した Wernicke 脳症の 1 例. 日臨外医会誌 1996; 57: 2155-2159.
- 5) 高橋祐子, 飯野好明, 高田真一, 山本樹生, 荻野雅弘, 森宏之. 重症妊娠悪阻による Wernicke 脳症の 2 例. 産科と婦人科 1996; 63: 997-1000.
- 6) 藤村 隆, 三輪晃一, 木南伸一, ほか. 胃切除術後長期経過後に発症したビタミン B₁ 欠乏症の 2 例. 外科と代謝. 栄養 1996; 30: 405-412.
- 7) 沖野惣一, 坂尻顕一, 福島功二, 井手芳彦, 高守正治. 胃空腸吻合術が誘因と考えられた Wernicke-Korsakoff syndrome の 1 例. 臨床神経 1993; 33: 530-534.
- 8) Heye N, Terstegge K, Sirtl C, McMonagle U, Schreiber K, Meyer-Geβner M. Wernicke's encephalopathy-causes to consider. Intensive Care Med 1994; 20: 282-286.