

妊娠後期に発症した Guillain-Barré 症候群の 2 例

荒木 俊彦^{1)*} 中田 悠皓¹⁾²⁾ 楠 進³⁾

要旨：妊娠 30 週と妊娠 28 週に合併した Guillain-Barré 症候群 (GBS) の 2 例を経験した。サイトメガロウィルス (CMV) 感染の新たな感染が 1 例、既感染が 1 例でみとめられた。血液中の抗ガングリオシド抗体は IgM 抗 GM2 抗体は 2 例とも陽性、1 例では IgM 抗 GalNAc-GD1a も陽性であった。CMV 感染後 GBS では症状の重症化・呼吸不全をみとめたが、CMV 既感染 GBS では軽症であった。

(臨床神経 2010;50:24-26)

Key words：ギラン・バレー症候群、妊娠、サイトメガロウィルス、GM2、GalNAc-GD1a

はじめに

妊娠女性の GBS 年間発症率は 0.7~1.9 人/100,000 人で、妊娠をとまわらない GBS の発症率とほぼ同等と考えられている¹⁾。また Cheng ら²⁾は産褥期(とくに分娩後 2 週間)に有意に高くなると報告している。今回われわれは、妊娠後期に発症した CMV 感染との関連が推察された GBS の 2 例を経験した。

症 例

<症例 1>

25 歳 経産婦 妊娠 29 週 2 日

主訴：構音障害、四肢のしびれ・脱力

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1999 年 9 月下旬から発熱、頭痛、下痢症状が出現、10 月上旬(第 1 病日)から四肢の異常感覚と四肢脱力が出現、第 4 病日 GBS の精査加療目的にて当科入院となった。

入院時所見：両側の顔面神経麻痺、徒手筋力テスト (MMT) は両上下肢 4 と低下していた。四肢のトーンスは低下、腱反射は両上腕二頭筋と三頭筋で減弱し、その他の部位では消失していた。四肢の近位部から遠位部に異常感覚がみられた。血液一般所見では異常なく、CMV-IgM 抗体：EIA インデックス 2.47 (cut-off 値 0.8) と IgG 抗体：EIA 価 14.7 (cut-off 値 2.0) が高値で CMV 感染と診断した。髄液所見では、細胞数 1/μl、蛋白 63mg/dl、糖 52mg/dl、Cl 134mEq/l と蛋白細胞解離をみとめた。抗糖脂質抗体は GM1、GM2、GM3、GD1a、GD1b、GD3、GalNAc-GD1a、GT1b、GQ1b、

GA1、galactocerebroside を抗原としてもちいた ELISA 法により IgM および IgG クラスを測定、IgM 抗 GM2 抗体価 (cut-off 値 0.1) および IgM 抗 GalNAc-GD1a 抗体価 (cut-off 値 0.1) は、第 10 病日に 0.656/0.523、4 回の免疫吸着後は 0.422/0.404、0.422/0.390、0.142/0.256、0.1 未満/0.1 未満と臨床症状の改善とともに減少した (Fig. 1)。

入院後経過 (Fig. 1)：第 7 病日に球麻痺による嚥下障害、第 13 病日に MMT 上肢 2-、下肢 3-まで低下し呼吸苦も出現した。第 15 病日(妊娠 30 週 6 日)に緊急帝王切開術をおこない呼吸器管理を第 19 病日までおこなった。第 22 病日に両側顔面神経麻痺と球麻痺は改善し、MMT も上肢 3+、下肢 4-となったが、筋力の早期改善を図るため第 32 病日から免疫吸着療法を 4 回施行した。第 38 病日に両側顔面神経麻痺と球麻痺は消失、第 46 病日には MMT 上肢 5-、下肢 5、異常感覚も左足趾先端のみとなり第 71 病日に退院となった。新生児に神経学的異常や CMV の感染はみとめなかった。第 33 病日の神経伝導検査では、正中神経にて遠位潜時 26.5ms、伝導速度 27.9m/sec、複合筋活動電位(遠位刺激 1.9/近位刺激 1.4mV)と遠位潜時の延長と伝導速度の低下をみとめ脱髄障害を示し、第 195 病日には 6.1ms、50.6m/sec、4.0/4.0mV と改善した。

<症例 2>

24 歳 経産婦 妊娠 27 週 1 日

主訴：構音障害、四肢の異常感覚・脱力

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1999 年 10 月上旬より上気道炎症状があった。その後 10 月上旬(第 1 病日)から両下肢の異常感覚・脱力が出現、両上肢にも進行し第 8 病日当科受診し GBS の精査加療目的にて入院となった。

入院時所見：右顔面神経麻痺、MMT は上肢 4、下肢 4-と

*Corresponding author: 川口市立医療センター神経内科 [〒333-0833 埼玉県川口市西新井宿 180]

¹⁾川口市立医療センター神経内科²⁾現 北千住東口腎クリニック³⁾近畿大学医学部神経内科

(受付日：2009 年 1 月 26 日)

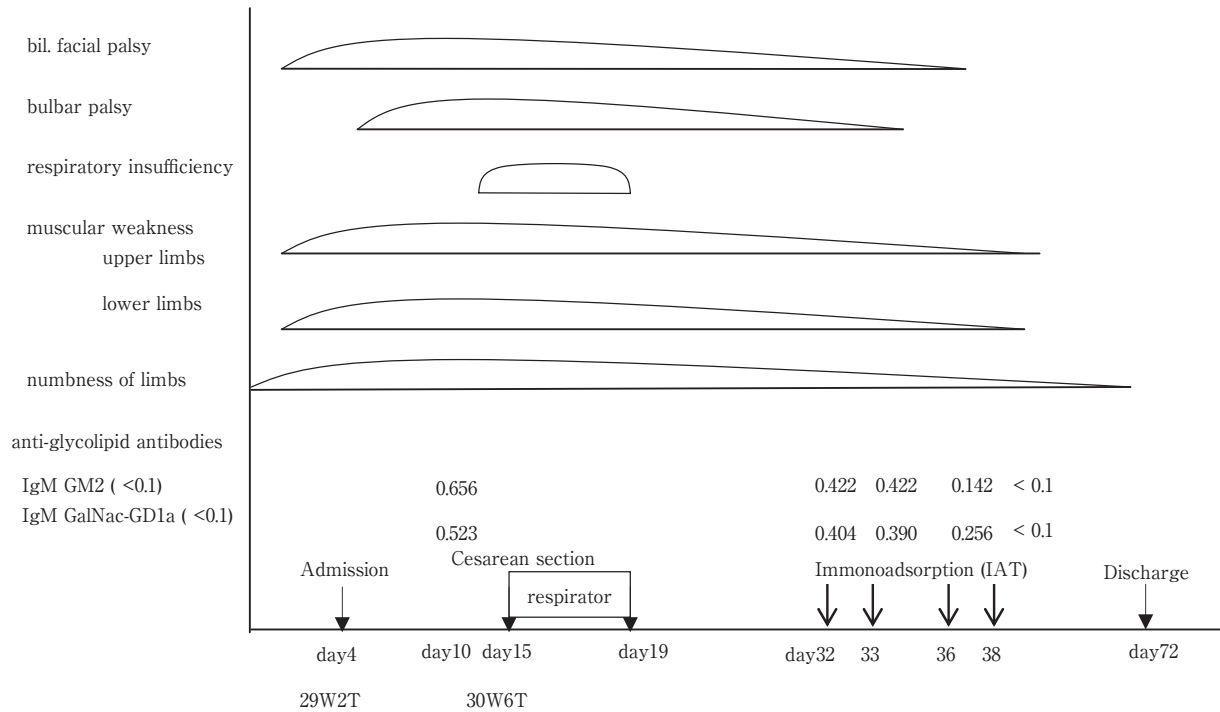


Fig. 1 Clinical Course (Case 1).

Table 1 Clinical features of two cases.

	Case 1	Case 2
antecedent infection	diarrhea	upper respiratory infection
facial palsy	(+)	(+)
respiratory insufficiency	(+)	(-)
paresis of all extremities	(+)	(+)
anti-CMV antibodies	IgM (+), IgG (+)	IgM (-), IgG (+)
anti-glycolipid antibodies	GM2-IgM (+) GaNAc-DG1a-IgM (+)	GM2-IgM (+)
newborn	healthy	healthy

低下，四肢のトーンスは低下し，腱反射も消失していた。四肢末梢の異常感覚をみとめた。

血液一般所見では異常なく，CMV-IgM 陰性，CMV-IgG 陽性であり CMV の既感染と考えられた。髄液所見では，細胞数 2/μl，蛋白 211mg/dl，糖 58mg/dl，Cl 120mEq/l と蛋白細胞解離をみとめた。抗糖脂質抗体は症例 1 と同様に測定をおこない IgM 抗 GM2 抗体のみ陽性であった。

入院後経過：右顔面神経麻痺および四肢麻痺は一時増悪，第 16 病日に MMT 上肢 3-，下肢 3- と低下したが呼吸障害はなかった。保存的療法にて右顔面神経麻痺と四肢麻痺は改善し，第 35 病日には上肢 4+，下肢 4+ となった。第 42 病日に子宮出血をみとめ，第 43 病日に緊急帝王切開術をおこなった。第 50 病日に右顔面神経麻痺消失，MMT も上下肢で 5，異

常感覚も消失した。第 67 病日に退院となった。新生児には神経学的異常や CMV 感染をみとめなかった。第 36 病日の神経伝導検査では，正中神経にて遠位潜時 14.3ms，伝導速度：41.2 m/sec，複合筋活動電位（遠位刺激 2.3/近位刺激 1.1mV）と遠位潜時の延長と伝導速度の低下がみとめられ脱髄障害を示し，第 161 病日には 4.4ms，56.2m/sec，7.5/6.4mV と改善した。

考 察

妊娠後期に発症した CMV 感染との関連がうたがわれる脱髄性 GBS 2 例を経験，症例 1 が CMV 感染後 GBS であり，症例 2 が CMV の既感染を示す GBS と考えられた (Table 1)。CMV 関連の GBS について，Visser ら³⁾は 20 例の CMV-GBS において，(1)若年発症，(2)重症度が高く呼吸筋麻痺に陥りやすい，(3)脳神経障害の頻度が高い，(4)感覚障害が高度の 4 つの特徴をあげている。われわれの 2 例について比較すると，CMV 感染後の症例 1 では著明な筋力低下と呼吸不全が出現したが，CMV の既感染を示す症例 2 では呼吸筋麻痺はみとめず自然経過で神経症状の改善をみとめた。CMV 感染後 GBS の症例にて重症化をみとめ Visser らの報告に相応する結果であった。

妊娠にともなう GBS の治療は 1990 年代以降に血液浄化療法⁴⁾や intravenous immune globline (IVIg)⁵⁾がおこなわれ，2004 年 Chan⁶⁾らも血液浄化療法や IVIg 療法にて母体や胎児の予後が改善すると報告した。妊娠初期に IVIg を第一選択，血液浄化療法が第二選択と本邦でも推奨されている⁷⁾。われわ

れの2例は妊娠後期で帝王切開も検討し、妊娠中はIVIgや血液浄化療法の治療はおこなわなかった。CMV感染後GBSの症例1では、分娩後もIgM-GM2抗体価が高く4回の血液浄化療法後に臨床症状の改善とともに抗体価の低下をみとめた。妊娠後期のGBSにもIVIgや血液浄化療法による治療の選択も考慮される。

文 献

- 1) 森 桂子, 祖父江元. 妊娠・分娩の神経学. 妊娠・分娩と末梢神経障害. 神経内科 2004;61:49-55.
- 2) Cheng Q, Jiang GX, Fredrikson S, et al. Increased incidence of Guillain-Barré syndrome postpartum. *Epidemiology* 1998;9:601-604.
- 3) Visser LH, van der Meché FG, Meulstee J, et al. Cytomegalovirus infection and Guillain-Barré syndrome: the clinical, electrophysiologic, and prognostic features.

Dutch Guillain-Barré study Group. *Neurology* 1996;47:668-673.

- 4) Hurley TJ, Brunson AD, Archer RL, et al. Landry Guillain-Barré Strohl syndrome in pregnancy: Report of three cases treated with plasmapheresis. *Obstet Gynecol* 1991;78:482-485.
- 5) Yamada H, Noro N, Kato EH, et al. Massive intravenous immunoglobulin treatment in pregnancy complicated by Guillain-Barré syndrome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001;97:101-104.
- 6) Chan LYS, Tsui MHY, Leung TN. Guillain-Barré syndrome in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:319-325.
- 7) 野村恭一. Guillain-Barré 症候群に対する免疫グロブリン療法—こんな症例ではどうする IVIG 療法—. *日本医事新報* 2007;4360:57-63.

Abstract

Two cases of Guillain-Barré syndrome in late pregnancy

Toshihiko Araki, M.D.¹⁾, Hiroaki Nakata, M.D.^{1,2)} and Susumu Kusunoki, M.D.³⁾

¹⁾Department of Neurology, Kawaguchi Municipal Medical Center

²⁾Kidney Clinic of Kitasenju-higashiguchi

³⁾Department of Neurology, Kinki University School of Medicine

We describe two patients who developed progressive ascending paralysis associated with Guillain-Barré syndrome (GBS) during late pregnancy. A 25-year-old woman in the 30th week of gestation (GW) developed diarrhea followed by GBS and weakness of the bilateral facial muscles. Serum IgM antibody titers against cytomegalovirus (CMV) were high. Respiratory insufficiency developed at GW 31 requiring cesarean section and artificial ventilation. The facial palsy and limb paralysis persisted thereafter. Serum anti-GM2 IgM and anti-GalNAc-GD1a IgM antibodies were positive so immunoadsorption therapy (IAT) was applied. These antibody titers decreased with clinical improvement after IAT. The baby was healthy and did not have CMV. The other patient was a 24-year-old woman at GW 28 in whom GBS developed after a common cold. Right facial muscles were also weak and serum anti-GM2 IgM antibody was positive. Cesarean section was performed because of uterine bleeding. The clinical findings improved thereafter and the baby was healthy. The findings show that the course of GBS that develops after CMV infection can be severe and accompanied by respiratory insufficiency.

(*Clin Neurol* 2010;50:24-26)

Key words: Guillain-Barré syndrome, pregnancy, cytomegalovirus, GM2, GalNAc-GD1a