

【患者】52 歳女性 【主訴】四肢の非対称性の感覚障害と異常感覚

【現病歴】5ヶ月前から、手足が包帯できつく巻かれているような感じが徐々に出現し、この感覚は右手と右腕、左足で強かった。2ヶ月前から、両手が上手く動かせなくなり、物を触った時に認識しづらくなった。数週間後、シャワーを浴びて目を閉じている時にバランスを失い、歩く時に転倒はしないものの不安定になった。両手・両腕の感覚が徐々に無くなり、チクチクと痛むようになった。特にきっかけとなる要素がなく、鋭い強い痛みが手に現れることもあった。無感覚症状は徐々に右腕と左足の遠位から近位に広がり、左腕と右足にも同様の症状が出てきて、服を着替えるときにバランスを保つことさえ難しくなった。手の器用さは失われており、また、朝に手のこわばりを強く感じる。体重が 17kg も落ちたことを気にして消化器内科を受診したところ、内視鏡で軽度の胃炎を認めた。生検の結果は慢性胃炎で、十二指腸には問題は見られなかった。胸部 X 線、腹部・骨盤 CT の画像所見では異常無く、電解質・甲状腺刺激ホルモン・CRP は正常だった。ANA 陽性（値不明）で、リウマトイド因子も陽性だった（381IU>30）ESR は 65 で、ビタミン B12・CEA は正常、Borrelia burgodoferi に対する抗体は陰性であった。食欲低下を認めるが、発熱・悪寒・悪心・盗汗・下痢・便秘は無い。消化器内科医師より、当院神経内科を紹介受診となった。

【既往歴】3年前、肩の感覚が無くなりチクチクと痛み、その症状が首や胸へと広がったことで他院神経内科を受診。その症状は数週間続き、筋力・腱反射・歩行に異常は見られなかった。pin-prick 試験では、腕の無感覚の領域はデルマトームに一致せず、背中は右側が C2 から T6、左が C4 から T1 の支配範囲が無感覚であった。触覚・温覚・位置覚は正常。MRI で脊髄に異常なく、経過観察となり症状は改善した。また、数年来、レイノー症状があるが指に潰瘍は認めない。

【入院時処方】特に無し。

【生活歴】既婚。事務職。1年前から禁煙、機会飲酒。違法薬物の使用なし。

【家族歴】母親：DM、乳癌 父親：心臓病により死亡 兄：潰瘍性大腸炎 妹：潰瘍性大腸炎、重症筋無力症 他に神経学的異常のある家族はいない。

【入院時現症】意識清明。構音障害を認めない。

[バイタル]BP100/75、PR90/min、整。BW57kg。

[神経学的所見]脳神経所見は異常なく、言語障害を認めない。両手の固有筋にごく軽度の萎縮を認めるが、線維束性攣縮は(-)。筋トーンス、筋力は正常。右腕に軽度のバレー徴候を認める。指鼻試験、踵膝試験は正常。上腕二頭筋、上腕三頭筋、腕撓骨筋、手指屈筋の腱反射は右側で(-)、左側で(2+)である。膝蓋腱反射は左側(-)、右側(1+)である。アキレス腱反射は両側(-)、バビンスキー徴候(-)。歩行異常なく、Romberg 試験ではわずかに動揺(+)。継ぎ足歩行は不可能だった。右の手指・前腕で振動覚が消失し、左側も減弱していた。下肢振動覚は左足親指・左踵で消失しており、右足親指では減弱、右踵は正常であった。右の親指の IP 関節で位置覚が消失していた。患者は、目を閉じた状態で左右のどちらの手にコインがあるのか判断できなかった。pin-prick 試験では痛覚が四肢で減弱していたが、体幹は正常であった。顔面の触覚、温覚は正常であった。ここで、ある診断的手技が施行された。

どのような検査が必要か？