

下半身のふるえを主訴に受診した 79歳男性

2021年9月1日 症例検討会

隠岐島前病院

佐藤 瑠璃香

【症例】

79歳 男性

【主訴】

下半身のふるえ

【現病歴】

X-5年3月 臀部～両下肢のふるえを感じた。

X-4年1月、4月にも同様症状あり。

X年1月初旬より下半身のふるえが頻発しているため、かかりつけのAクリニックを受診した。

Aクリニックにて血液・尿検査、心電図、胸部レントゲン、胃カメラを施行されたが、異常なかった。

B総合病院にて頭部CT施行されたが、加齢性変化のみの指摘だった。

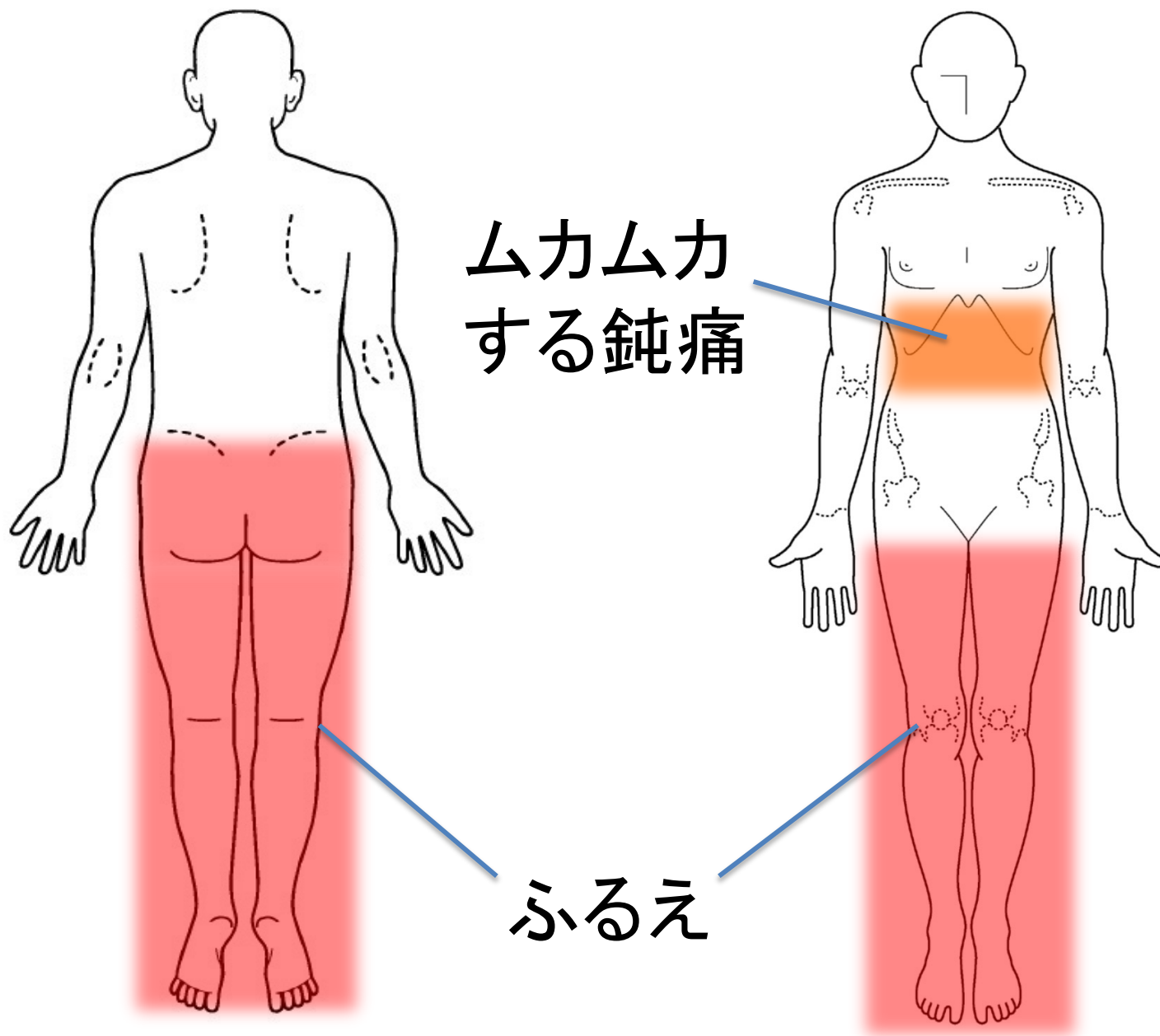
Aクリニックで心因性の症状としてベンゾジアゼピンなどでの内服治療が開始された。

1月24日、25日の夜間入眠中にまた下半身のふるえが生じて目が覚めた。

まず臀部がふるえ始め、両下肢へ波及する。妻が触っても小刻みに震えているのがわかる。下半身にふるえが生じると腹部にもムカムカする鈍痛が生じる。

ふるえは毎回2時間程度続き、いつも布団に横になったまま自然におさまるのを待っている。ふるえが生じている間は気持ちが悪くて入眠することができないので、意識が途切れたことは一度もない。

1月26日当科外来を受診した。



【既往歴】

胃癌 72歳 内視鏡手術

右膝粉碎骨折 65歳 手術

【内服薬】

ロラゼパム、グランダキシン、タケキャブ、
ルフレン配合顆粒

【アレルギー歴】

なし

【家族歴】

特記事項なし

【生活歴】

飲酒：なし

喫煙：20～62歳まで42年間 × 20本/日

【来院時バイタル】

BP 116/82mmHg PR 62回/分 BT 35.9℃
SpO₂ 96%(RA)

【身体所見】

頸部：頸部リンパ節腫脹(-)

甲状腺正常大・可動性良好

胸部：心音リズム整、心雑音(-)

肺音清・左右差なし

腹部：平坦・軟、腸蠕動音正常、圧痛(-)

四肢：筋固縮(-)、皮疹(-)、下腿浮腫(-)

触覚・温痛覚・筋力の左右差なし

神経診察を含めて明らかな異常を認めない

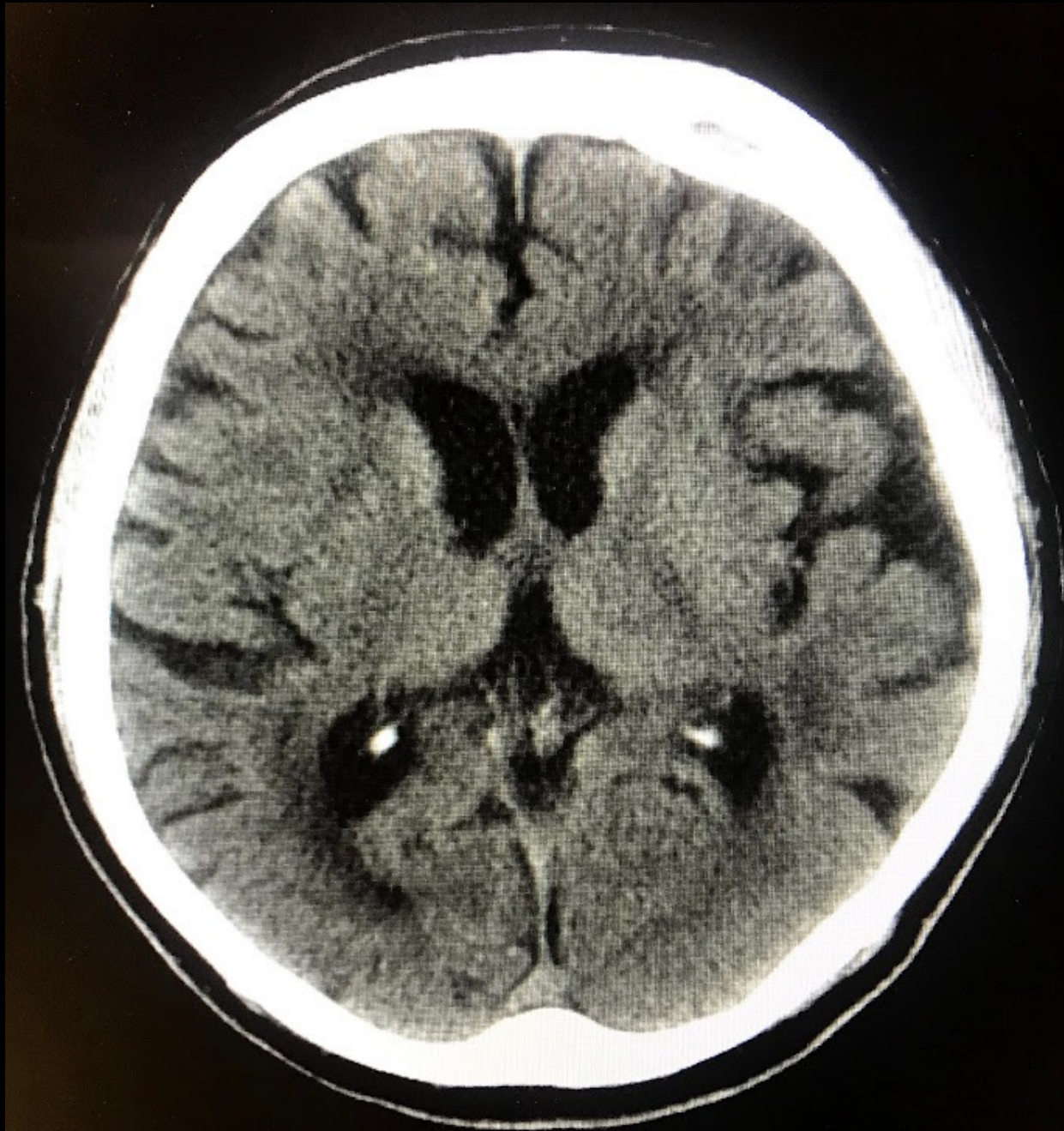
現時点での鑑別疾患
追加の問診、検査など

コメント欄へ投稿をお願いします

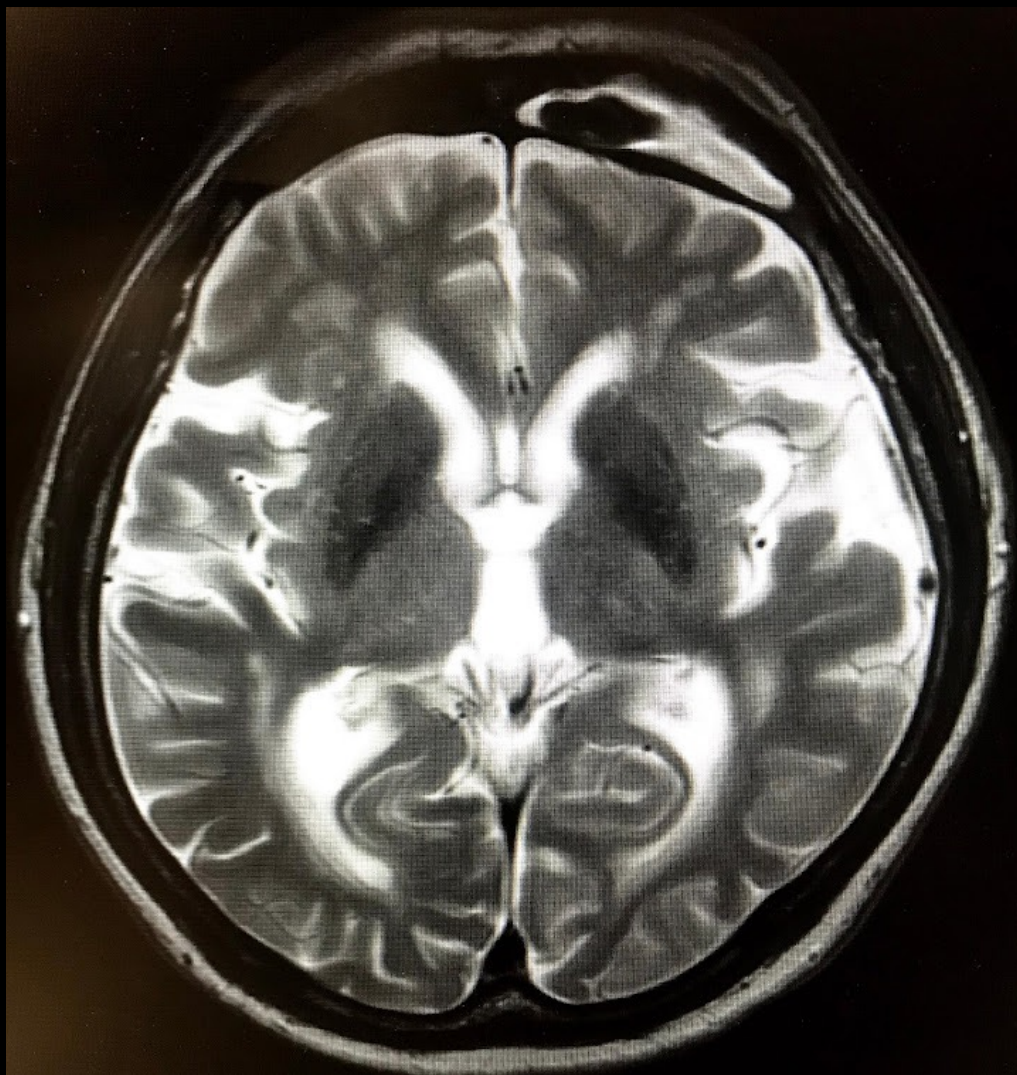
血液検査結果

AST	23 IU/L	BUN	18.2 mg/dL	CRP	0.2 mg/dL
ALT	25 IU/L	Cr	1.1 mg/dL	WBC	6090 / μ L
LDH	170 IU/L	eGFR	50.1 ml/min/1.73m ²	Hb	15.9 g/dL
ALP	335 IU/L	Na	143 mEq/L	Plt	195000 / μ L
γ -GTP	20 IU/L	K	4.0 mEq/L	Fe	132 μ g/dL
T-Bil	0.5 mg/dL	Cl	107 mEq/L	UIBC	202 μ g/dL
TP	7.3 g/dL	Ca	9.7 mg/dL	FER	93.0 ng/mL
Alb	4.3 g/dL	P	3.0mg/dL	TSH	2.08 μ IU/mL
Glu	130 mg/dL	Mg	1.9 mg/dL	FT3	3.14 pg/mL
HbA1c	5.9 %	CK	84 IU/L	FT4	1.22 ng/dL

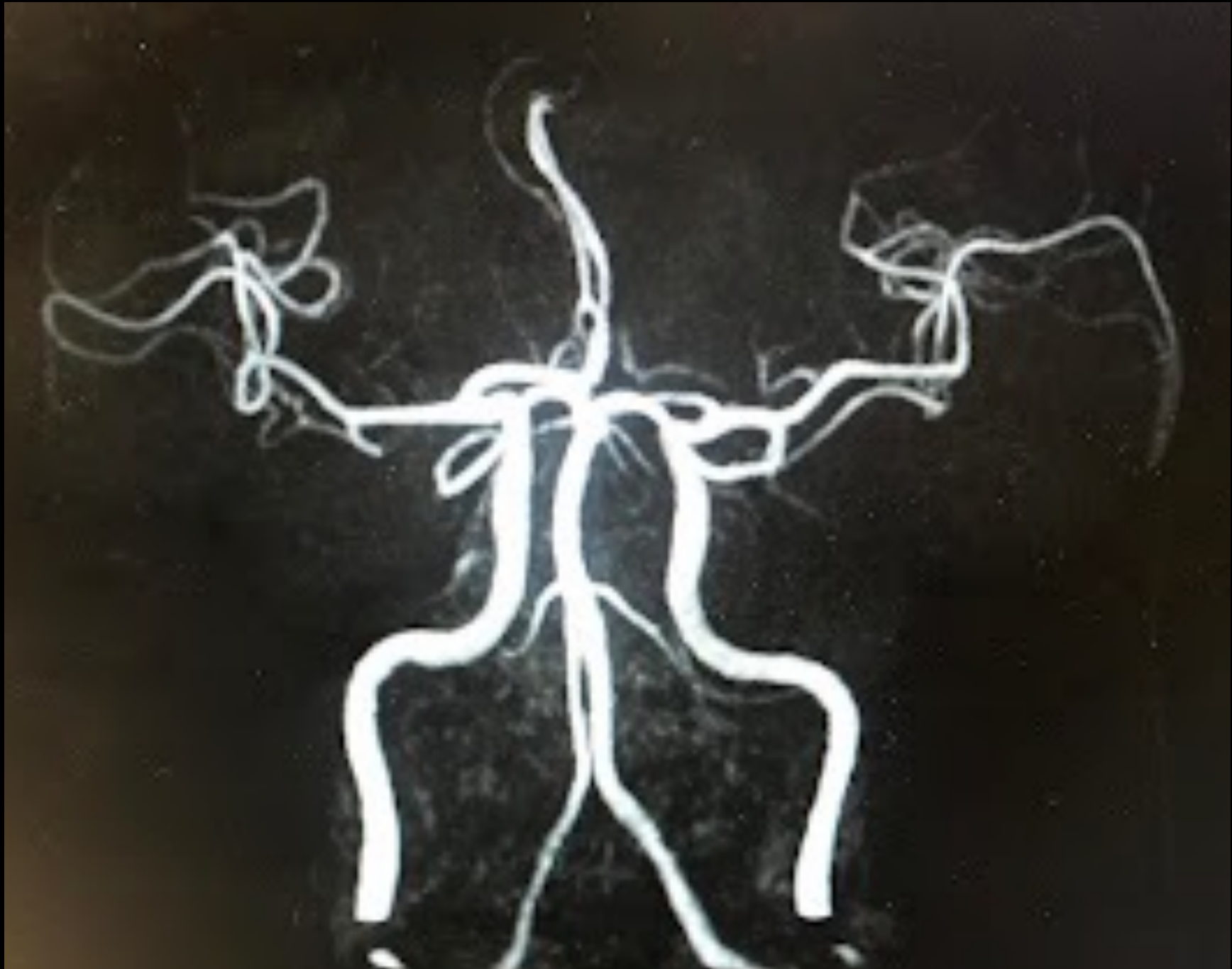
【頭部CT】



【頭部MRI T2強調像】



【頭部MRA】

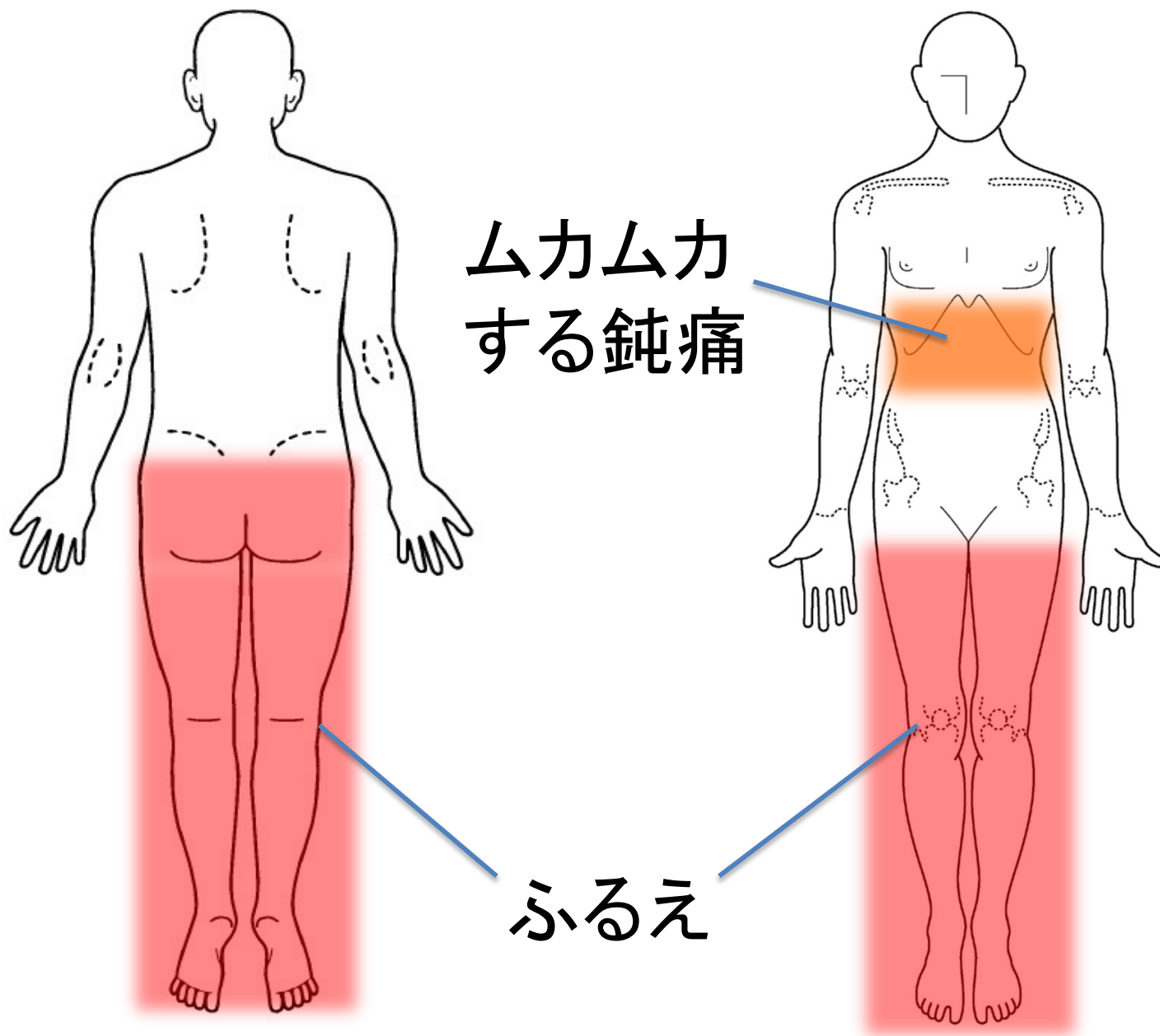


病歴を再度確認

1月24日、25日の夜間入眠中にまた下半身のふるえが生じて目が覚めた。

まず臀部がふるえ始め、両下肢へ波及する。妻が触っても小刻みに震えているのがわかる。下半身にふるえが生じると腹部にもムカムカする鈍痛が生じる。

ふるえは毎回2時間程度続き、いつも布団に横になったまま自然におさまるのを待っている。ふるえが生じている間は気持ちが悪くて入眠することができないので、意識が途切れたことは一度もない。



発症様式

発作性

性状

ふるえ

部位

臀部から始まり両下肢へ波及

随伴症状

腹部の鈍痛、不眠

持続時間

2時間程度

日内変動

必ず入眠中の深夜に生じる

ふるえが日中に生じたことは一度もない。

必ず入眠中の深夜に生じて、ふるえの不快感によって目が覚める。

記録があるものについては、

X-4年1月23日 AM3:00～3:30

X-4年4月2日 AM2:00～3:00

X年 1月8日 AM1:30～3:00

1月9日 AM0:30～3:30

1月24日 AM3:40～5:30

経過

詳細な病歴聴取の結果、**入眠中の深夜にのみ**出現する**発作性**の症状であり、この症状が**不眠**を引き起こしており、トイレなどに**立ち上がり歩くことで速やかに改善する**ことが明らかになった。

症状からRestless legs syndromeの可能性を疑い、脳神経内科へ紹介し治療を依頼した。

レボドパ/ベンセラジド塩酸塩配合剤を開始したところ、下半身ふるえ、腹部の鈍痛、不眠はいずれも消失した。

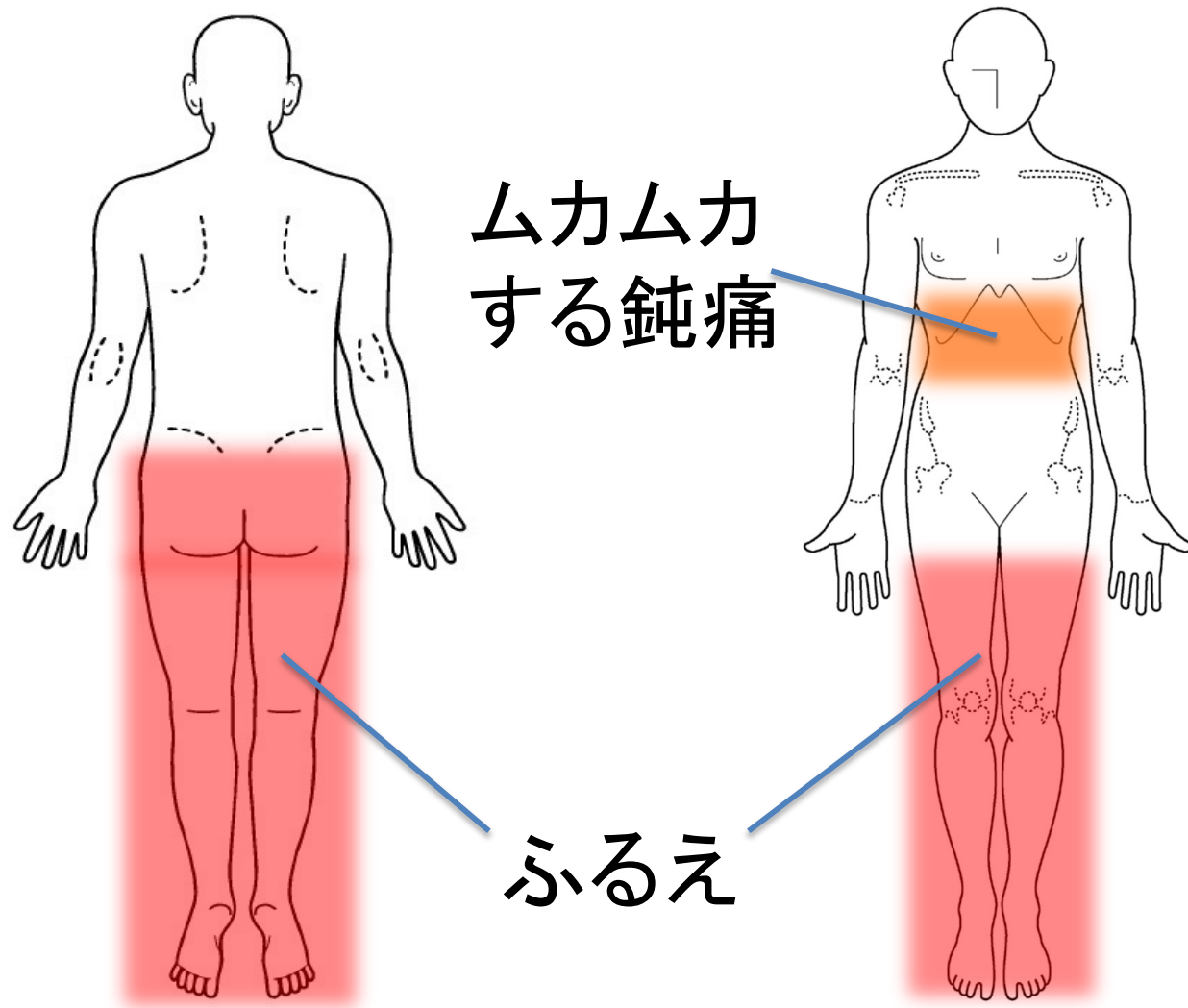
診断

Restless legs syndrome

Restless legs syndrome

RLSは下肢の異常感覚が一般的な症状であるが、背部や腹部など体幹に生じる場合があり、Restless back syndromeやRestless trunk syndromeと報告されている。

本症例の場合は 両下肢のふるえ、腹部の鈍痛が症状



Restless legs syndrome

錐体外路症状であるために言語化しにくく、主訴はふるえ、虫が這うような感覚、重怠さなど多彩となる。

電流	43%	引っ張られる	7%
チクチクする	30%	疼痛	5%
灼熱感	29%	熱感	5%
掻痒感	14%	刺す	4%
収縮感	9%	捻れる	4%
重怠さ	7%	痺れ	4%
圧迫感	7%	ふるえ	2%

Restless legs syndrome

錐体外路症状であるために言語化しにくく、主訴はふるえ、虫が這うような感覚、重怠さなど多彩となる。

電流	43%	引っ張られる	7%
チクチクする	30%	疼痛	5%
灼熱感	29%	熱感	5%
掻痒感	14%	刺す	4%
収縮感	9%	捻れる	4%
重怠さ	7%	痺れ	4%
圧迫感	7%	ふるえ	2%

本症例では、表現が「ふるえ」といった奇異なものであり、部位も臀部や腹部など多岐にわたり、不眠も伴っていたことから、心因性と早期閉鎖された可能性がある。

二次性RLS

- Parkinson病
- ニューロパチー
- 多発性硬化症
- 鉄欠乏
- 腎不全
- 関節リウマチ
- Sjogren症候群
- 強皮症
- 妊娠
- 糖尿病
- 甲状腺疾患
- Celiac病
- クローン病
- 薬剤性（ドパミン遮断薬、制吐薬、抗うつ薬、Ca拮抗薬、NSAIDs、脂質低下薬）

AST	23 IU/L	BUN	18.2 mg/dL	CRP	0.2 mg/dL
ALT	25 IU/L	Cr	1.1 mg/dL	WBC	6090 / μ L
LDH	170 IU/L	eGFR	50.1 ml/min/1.73m ²	Hb	15.9 g/dL
ALP	335 IU/L	Na	143 mEq/L	Plt	195000 / μ L
γ -GTP	20 IU/L	K	4.0 mEq/L	Fe	132 μ g/dL
T-Bil	0.5 mg/dL	Cl	107 mEq/L	UIBC	202 μ g/dL
TP	7.3 g/dL	Ca	9.7 mg/dL	FER	93.0 ng/mL
Alb	4.3 g/dL	P	3.0mg/dL	TSH	2.08 μ IU/mL
Glu(食後)	130 mg/dL	Mg	1.9 mg/dL	FT3	3.14 pg/mL
HbA1c	5.9 %	CK	84 IU/L	FT4	1.22 ng/dL

AST	23 IU/L	BUN	18.2 mg/dL	CRP	0.2 mg/dL
ALT	25 IU/L	Cr	1.1 mg/dL	WBC	6090 / μ L
LDH	170 IU/L	eGFR	50.1 ml/min/1.73m ²	Hb	15.9 g/dL
ALP	335 IU/L	Na	145 mEq/L	Plt	195000 / μ L
γ -GTP	20 IU/L	K	4.0 mEq/L	Fe	132 μ g/dL
T-Bil	0.5 mg/dL	Cl	107 mEq/L	UIBC	202 μ g/dL
TP	7.3 g/dL	Ca	9.7 mg/dL	FER	93.0 ng/mL
Alb	4.3 g/dL	P	3.0mg/dL	TSH	2.08 μ IU/mL
Glu	130 mg/dL	Mg	1.9 mg/dL	FT3	3.14 pg/mL
HbA1c	5.9 %	CK	84 IU/L	FT4	1.22 ng/dL

AST	23 IU/L	BUN	18.2 mg/dL	CRP	0.2 mg/dL
ALT	25 IU/L	Cr	1.1 mg/dL	WBC	6090 / μ L
LDH	170 IU/L	eGFR	50.1 ml/min/1.73m ²	Hb	15.9 g/dL
ALP	335 IU/L	Na	143 mEq/L	Plt	195000 / μ L
γ -GTP	20 IU/L	K	4.0 mEq/L	Fe	132 μ g/dL
T-Bil	0.5 mg/dL	Cl	107 mEq/L	UIBC	202 μ g/dL
TP	7.3 g/dL	Ca	9.7 mg/dL	FER	93.0 ng/mL
Alb	4.3 g/dL	P	3.0mg/dL	TSH	2.08 μ IU/mL
Glu	130 mg/dL	Mg	1.9 mg/dL	FT3	3.14 pg/mL
HbA1c	5.9 %	CK	84 IU/L	FT4	1.22 ng/dL

AST	23 IU/L	BUN	18.2 mg/dL	CRP	0.2 mg/dL
ALT	25 IU/L	Cr	1.1 mg/dL	WBC	6090 / μ L
LDH	170 IU/L	eGFR	50.1 ml/min/1.73m ²	Hb	15.9 g/dL
ALP	335 IU/L	Na	143 mEq/L	Plt	195000 / μ L
γ -GTP	20 IU/L	K	4.0 mEq/L	Fe	132 μ g/dL
T-Bil	0.5 mg/dL	Cl	107 mEq/L	UIBC	202 μ g/dL
TP	7.3 g/dL	Ca	9.7 mg/dL	FER	93.0 ng/mL
Alb	4.3 g/dL	P	3.0mg/dL	TSH	2.08 μ IU/mL
Glu	130 mg/dL	Mg	1.9 mg/dL	FT3	3.14 pg/mL
HbA1c	5.9 %	CK	84 IU/L	FT4	1.22 ng/dL

RLSの寛解因子

- 症状から気を紛らわすためにゲーム、コンピューター作業、読書など精神的に注意を促す活動を行う
- 暖かいまたは冷たいシャワー、マッサージ、起き上がる、歩き回るなどの行動介入

運動の他に、ビデオゲームやクロスワードパズルなどの感覚刺激や知的活動で症状が改善することも知られている。

治療

1. ドパミンアゴニスト(プラミペキソール)、 レボドパ製剤

1. 1.単独で効果がないとき、または残遺不眠例では、クロナゼパムを併用
1. 2.併用でも効果不十分あるいは疼痛の訴えがあるときはガバペンチンを併用

参考文献

- 1) Richard P. Allen, et al. Sleep Medicine 4 (2003) 101-119.
- 2) Keisuke Suzuki, et al. Tremor and Other Hyperkinetic Mov(N Y) 2013:3.
- 3) Umehara, et al. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2010; 64: 211-215.
- 4) E. G. Karroum, et al. Sleep Medicine 13 (2012) 402-408
- 5) Michael H. Silber, et al. Mayo Clin Prec. September 2013; 88(9): 977-986.
- 6) Charlene E. Gamaldo, et al. Chest; Nov 2006; 130, 5; Health & Medical Collection pg. 1596
- 7) 神経治療 Vol.29 No.1 (2012); 104
- 8) A. Turrini, et al. Sleep Medicine Reviews 2018; 38: 50-55.

Take home message

**不眠を伴う夜間の異常感覚は、
部位に限らず亜型を含む
Restless legs syndromeを想起する。**