

P1-A-0060

Stiff person 症候群に対しバクロフェン髄腔内投与療法と理学療法早期介入により歩行が改善した一症例

加藤 大悟¹⁾, 石橋 功¹⁾, 野村 健太²⁾, 吉田 亘佑²⁾

¹⁾独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター リハビリテーション科,

²⁾独立行政法人 国立病院機構 旭川医療センター 神経内科

key words 硬直・早期介入・歩行の改善

【目的】

Stiff person 症候群(以下 SPS)は全身の筋痙攣と硬直を呈し、脳幹および脊髄介在ニューロンを病変部位とする慢性進行性の極めて稀な症候群である。今回 SPS 患者の理学療法を経験したので報告する。

【症例提示】

60 代男性。入院 10 日前、工作中に両下肢が突然こむら返りを起こし転倒。その後より両下肢がつっぱり、歩行も困難となり精査目的に入院となった。

【経過と考察】

7 病日より理学療法介入開始した。筋硬直状態により随意運動不能、易刺激性で音刺激及び皮膚刺激で痛性筋痙攣が誘発される状態であった。開始時 Modified Ashworth Scale: 以下 MAS (右/左)は股関節外転 4/4, 膝関節屈曲 4/4, 足関節背屈 4/4, 頸部 4, 体幹 4であった。ROM (右/左)は股関節屈曲 70/70, 伸展-10/-10, 外転 20/20, 膝関節伸展-10/-10, 足関節背屈 0/0であった。ADL は Barthel Index: 以下 BI で 0 点, 全介助であった。理学療法は介入刺激が逆効果にならないように二次障害予防目的で開始し, 67 病日で基本動作自立, BI85 点, 歩行は軽介助にて 50m 程度, 10m 歩行速度は 13.2m/min, 歩行率 81steps/min となった。72 病日 ITB pump 埋め込み術施行。術後約 3 週間で, BI85 点, 階段昇降動作, 洗髪動作, 靴下着脱動作のみ介助レベル, 歩行は独歩にて 200m 程度可能となり自宅への転帰となった。その後 ITB リフィル, リハビリ目的にて入退院を繰り返し, 術後 9 ヶ月後 MAS (右/左)は股関節外転 1/1, 膝関節屈曲 1/2, 足関節背屈 2/2, 頸部 3, 体幹 2, ROM (右/左)は股関節屈曲 100/100, 伸展 0/0, 外転 35/30, 膝関節伸展 0/0, 足関節背屈 10/10であった。BI100 点, 歩行は 1km 以上可能, 10m 歩行速度は 75m/min, 歩行率 141steps/min であった。SPS の理学療法の報告はほとんどない。今回我々は, ITB pump 埋め込み術前から理学療法の早期介入, 客観的な評価が施行でき, 二次障害の予防, 歩行レベルの改善を図ることができた。