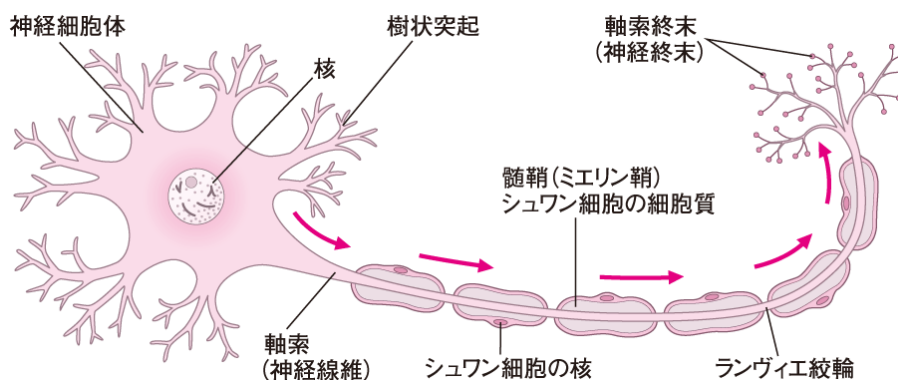


## 感染症の後遺症、ギラン・バレー症候群

今冬～春にかけてマイコプラズマ感染症が大流行するのではないかと予想されています。この感染症は数日症状があってもいずれは改善する病気ですが、ときに重篤な合併症をおこし後遺症を残すことがあります。その怖い合併症とはギラン・バレー症候群（Guillain-Barre syndrome ; GBS）です。ギランバレー症候群（以下 GBS）はキャンピロバクター腸炎後（32%）、マイコプラズマ肺炎後（5%）、ヘモフィルス気管支炎後（3%）、サイトメガロ感染後（3%）（括弧内の数字は GBS の病原菌判明したものの割合です）などに罹り改善したのち1～3週後に突然発症する四肢筋力低下を主とする末梢神経の病気です<sup>1)</sup>。末梢神経とは脳や脊髄などの中枢神経から、手足、目、耳、皮膚、内臓など全身に広がっている神経のことで、脳の命令を手足に伝えたり、その逆に、目や耳、皮膚などで得た情報（刺激）を脳に伝えるといった働きをしています。この末梢神経の抗原とキャンピロバクターやマイコプラズマの抗原が類似しているためにこれらの病原体に対する抗体産生が自分の末梢神経も攻撃してしまうのが GBS の病態です<sup>2)</sup>。

カンピロバクター腸炎後1000人に1人ぐらいの確率で発症するのではないかと推測されています。症状は1ヶ月以内にピークに達し、呼吸障害や高度の自律神経障害で死亡することもあります。GBS の年間発症率は10万人あたり1～2人であり、まれな病気と思われがちですが、小児から高齢者までのあらゆる年代で発症するため、各人が生涯を通じて罹患する頻度は約1000人に1人とかなり高い病気なのです。現在、GBS は急に四肢が動きづらくなった病気の原因として最も頻度の高い病気であると言われています。男女比は1.5：1 とやや男性に多い傾向があります。GBS は以前考えられていたような予後のよい病気ではないこともわかってきました。英国の調査では、死亡8%、1年後の四肢麻痺臥床4%、独歩不能9%、歩行不能17%など恐ろしい報告があります。また GBS を発症したひとの25%に人工呼吸を要し、その離脱期間は3～4週間になるという報告もあります<sup>1)</sup>。

末梢神経の解剖を以下に示しますが、神経の伝導をするのが中心にある軸索で、それを保護するように包んでいるのが髄鞘（ミエリン鞘）です。



GBS は障害される部位により軸索型と髄鞘型に分けられ、アジアでは約半分ずつの頻度です。欧米では髄鞘型（脱髄型）が多くなっています<sup>3)</sup>。

GBS の治療は自己免疫疾患であることより副腎皮質ホルモンが考えられますがその効果は否定されています。現在有効な治療は血液浄化療法と免疫グロブリン大量静注療法です<sup>4)</sup>。いずれの治療も高額で大変な治療法です。また GBS は軽症なものから重症なものまで非常に幅が広く、GBS 全例にこの 2 つのどちらかの治療を行うのは不可能で合理的ではありません。また、GBS の予後は軸索障害の程度と範囲によって規定され、軸索型の GBS の場合、直接軸索がやられるために早期に治療を開始しないと神経機能が回復しない一方、髄鞘型（脱髄型）の場合は軸索の周囲の炎症のためそれのみでは後遺症を残さず改善しますが、炎症が高度だと軸索まで炎症が波及し後遺症を残します。したがって軸索型より治療の判断猶予があるといえます。これらの理由より病初期からの重症化の予測が重要となります。

① 生命予後の検討（呼吸不全の予測）：EGRIS スコア<sup>4)</sup>などの予測があります。

② 機能予後の予測：mEGOC スコア<sup>4)</sup>などでの軸索障害の予測などがあります。

これらの予後予測は神経内科専門医がすることですが、GBS は早期に治療の必要性を判断しなくてはならず、感染症を診療する医師は GBS を見逃さず早期に疑い専門医に紹介する必要のある疾患です。

平成 28 年 1 2 月 2 1 日

#### 参考文献

1) カンピロバクター腸炎—この厄介な感染症—

<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/5025.html>

2) 黒川 勝巳ら：感染免疫と脳神経疾患（Guillain-Barre 症候群、Fisher 症候群、Crow-Fukase 症候群、インフルエンザ脳症、AIDS 脳症）。日内会誌 2012；101；2265 - 2269 .

3) 橘 進：Guillain-Barre 症候群と慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー。日内会誌 2013；102；1965 - 1970 .

4) 国分 則人：ギラン・バレー症候群の治療—免疫療法・予後予測モデルなど。日本医事新報 2016；4834；42 - 49 .