

## 小脳の損傷部位により異なる回復経過を示した Lateropulsion 症例

小泉 直樹<sup>1)</sup> 菊地 豊<sup>2)</sup> 浅倉 靖志<sup>1)</sup> 大山 永晃<sup>1)</sup> 美原 盤<sup>3)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 回復期リハビリテーション課

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 神経難病リハビリテーション課

3) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経内科

[はじめに] Lateropulsion(LP)は身体が一側へ不随意的に傾斜し転倒傾向を示す症候である。LPは延髄損傷に多く発症から2週程度で回復する予後良好な症候とされている。今回、小脳の損傷部位により異なる回復経過を示し、特に小脳下部損傷にて回復が遷延化するLP症例を複数例経験したのでここに報告する。

[症例報告] 症例1:70歳代男性。左小脳梗塞で閉塞血管は左椎骨動脈。小脳半球下部(VII~IX小葉)と傍虫部に梗塞巣を認めた。第23病日から理学療法を開始。左上下肢と体幹に失調症状を呈しSARA14/40点であった。傾斜は病巣と同側の左側へ傾斜。垂直性評価である主観的視覚垂直(SVV)は偏倚を認めず、主観的身体垂直(SPV)は左側に10°偏倚を示した。開眼立位にて病巣と同側の左側へ傾斜し、閉眼立位や歩行では左側への傾斜が著明で介助を要していた。姿勢傾斜の臨床的指標であるBurke Lateropulsion Scale(BLS)は6/17点だった。理学療法では体性感覚情報フィードバック(FB)による垂直認知課題を行なった。第88病日で歩行自立(屋内独歩、屋外T字杖)となった。SARA6/40点、SVVとSPVともに偏倚を認めずBLSは1/17点となった。症例2:60歳代男性。左小脳梗塞で閉塞血管は左後下小脳動脈内側枝。小脳半球下部(VII~IX小葉)と傍虫部に梗塞像を認めた。第53病日から理学療法を開始。左上下肢に失調症状を呈しSARA8/40点であった。SVVは偏倚を認めず、SPVは左側10°の偏倚を示した。開眼立位で傾斜はなく、閉眼立位、ステップ位、歩行時に左側への傾斜認め、BLSは2/17点だった。体性感覚情報FBによる垂直認知課題とGaze Stabilization Exercise(GSE)を実施した。第86病日で歩行自立(屋内独歩、屋外T字杖)しSARA2/40点、SVVとSPVともに偏倚を認めず、BLSは0/17点となった。症例3:70歳代男性。左小脳出血により吻側虫部(隆起部~錐体(VII~VIIIエリア))、傍虫部、一部小脳半球の内側を含む領域に出血巣を認めた。第11病日から理学療法開始。四肢や体幹に失調症状を認めSARA6/40点。SVVは右側に10°偏倚、SPVは偏倚を認めなかった。片脚立位および歩行時に病巣と反対側の右側へ傾斜を認め、BLSは2/17点だった。理学療法では体性感覚情報FBによる

垂直認知課題と GSE を実施した。第 16 病日で屋内独歩自立に至り、SVV と SPV とともに偏倚を認めず、BLS は 0/ 17 点となった。

[考察]3 症例ともに LP の改善を認め歩行自立に至ったが、症例 1、2 は歩行自立に至るまでに 1 ヶ月以上の理学療法期間を要した遷延例であった。症例 1、2 は SVV での偏倚を示さず、損傷側に SPV の偏倚を示し、小脳下部に損傷領域がみられたことから脊髓小脳路の関与が考えられる。一方、理学療法開始 1 週間以内に LP が消失した症例 3 は損傷側と反対側に SVV の偏倚を示したことから小脳歯状核から対側大脳皮質に投射する小脳皮質路に関連した障害と推測される。PICA 閉塞例では LP が 1 ヶ月程度残存した (Shun1995) のに対し、小脳吻側虫部損傷による LP 例は発症後 1 週間程度で歩行可能 (MuLey2004、Lee2006) であったことが報告されており、本報告と臨床像が類似していた。小脳損傷例でみられる LP は小脳下部損傷で回復が遷延化する傾向にあり、その鑑別に SVV および SPV の評価が有用であった。

[倫理的配慮]本症例報告の実施にあたり脳血管研究所個人情報保護規定に則り本人および家族に症例報告の目的および概要について説明した後、同意を得て行なった。