



ギラン・バレー症候群について

はじめに

ギラン・バレー症候群 (Gillain-Barré syndrome : 以下 GBS) は、1916 年にフランスの Gillain と Barré らが報告した病気です。

GBS は多くの場合、咳や下痢などの感染症状から 4 週間以内に発症する末梢神経の病気で、筋力低下や感覚障害などが出現します。

時折テレビで耳にする病気ですが、誰でもなりうる身近な病気です。今回は GBS について概説します。

末梢神経とは

ヒトの神経系は分類の方法にもよりますが、中枢神経と末梢神経に分類されます。中枢神経とは脳と脊髄のことを指します。末梢神経は中枢神経から分岐し、末端の筋肉や臓器へ繋がっています。

中枢神経と末梢神経では病気の種類が多くなります。GBS は末梢神経が障害されます。末梢神経には中心にある軸索 (じくさく) とその周囲を包む髄鞘 (ずいしょう) という組織でできており、電気のコードに例えると軸索は銅線、髄鞘は絶縁体となります。

疫学、原因

GBS は日本では 10 万人あたり 1.15 人の割合で発症し、比較的男性に多く、発症の平均年齢は 39.1 ± 20 歳です。

その原因として、先行する感染が下痢の場合は鶏肉の食中毒に多いカンピロバクター腸炎が多く、咳症状の場合はマイコプラズマ肺炎やインフルエンザ菌感染が原因になります (インフルエンザウイルスではありません!)。また、ワクチン接種など感染以外の要因でも GBS を発症することが知られています。

それらの誘因によって、ヒトの免疫が働き「抗グングリオシド抗体」という物質が血液中に産生されます。この物質が本来であれば病原体を攻撃するのですが、末梢神経 (軸索、髄鞘) が病原体と似た構造をとっているために自分の神経を攻撃してしまいます。髄鞘が障害されることを脱髄 (だつずい) といいます。詳しくはわかっていませんが、GBS の発症のしやすさは個人の体質や病原体の種類によるようです。

症状

典型的には、急性進行性に手足の筋力低下をほぼ左右対称性にきたします。重症の場合には、呼吸をする筋肉も障害され、人工呼吸器を使用することも

あります。また、顔面神経麻痺、眼球運動障害、感覚障害、自律神経障害などもみられます。重症の場合には命に関わることもあります。

診察ではそれらの症状と腱反射低下あるいは消失がみられます。症状は 4 週間以内に最も増悪し、それを過ぎると自然と軽快することが一般的です。

検査、診断

検査としては、血液検査で抗グングリオシド抗体を検出すること、腰椎穿刺による脳脊髄液検査や、神経伝導検査で異常を見つけることが有用です。検査はもちろん重要ですが、結果が出るのに時間がかかることもあり、GBS の早期診断には経過と症状を的確に教えて頂くことも大切です。

治療・経過

症状の重症度によって治療が異なります。5m 以上歩行可能で進行がなければ、特別な治療を行わないこともあります。逆に 5m 以上歩けないようであれば、発症 2 週間以内に血漿浄化療法や、点滴で免疫グロブリン療法を行います。

2 つの治療法には有効性に違いはなく、どちらも GBS の症状の改善までの日数を短縮する効果があります。GBS は完全に回復する例も多いですが、症状極期に重症であること、高齢であること、先行感染が下痢であると後遺症を残しやすいとされています。

おわりに

私が学生のとき、冷蔵庫にあった豚肉を食べたところ、賞味期限が 2-3 日切れていてカンピロバクター腸炎になったことがあります。GBS にはなりませんでした。食中毒には十分注意しましょう。

筆者紹介

もりや ゆうすけ
森谷 祐介

昭和 57 年生。北海道出身。
平成 18 年東海大学医学部 卒業。
東海大学医学部内科学系神経内科学 助教。
付属大磯病院 神経内科所属。

日本内科学会認定医、日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医。

