

# AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (2008.01) 50巻1号:73～75.

Restless Legs Syndromeの2例

本間 大、相澤仁志、飯塚 一

## Restless Legs Syndrome の 2 例

本間 大\* 相澤 仁志\*\* 飯塚 一\*

## 要 約

高齢女性に生じた restless legs syndrome の 2 例を報告した。就寝時における下肢の異常知覚と静止不能による不眠を訴えた。2 例ともドパミン作動薬（塩酸プラミペキソール水和物）の投与により不快な知覚症状は劇的に消失、改善した。我々の日常診療においても不眠を生じるほどの皮膚の異常知覚の訴えに対しては、本症も念頭におき適切に対応する必要があると考えた。

キーワード：知覚異常，睡眠障害，高齢者，むずむず脚症候群

## I. はじめに

日常の外来診療において、しばしば皮膚の知覚異常を主訴とする患者を診察する機会がある。通常、基礎疾患を検索するが、原因が不明の場合、治療に難渋することも多い。

Restless legs syndrome (以下 RLS) は、むずむず脚症候群、四肢静止不能症候群とも称され、特に高齢者で夜間に不眠を伴うような四肢の異常知覚を伴うことを特徴とする<sup>1)~3)</sup>。本症はドパミン作動薬が著効するため<sup>1)~3)</sup>、診断と治療が密接に結びついているという意味で重要である。

今回我々は、高齢女性に発症した RLS の 2 例を経験した。2 例ともドパミン作動薬の投与が奏効し、長期間にわたる症状は消失もしくは著明に軽減した。皮膚科日常診療においても念頭に置くべき疾患のひとつと考え、ここに報告する。

## II. 症 例

症例 1 69 歳，女性

初 診 2006 年 8 月 23 日

既往歴 アレルギー性鼻炎

治療および経過 数日前から左前額部を中心に疼痛があり、次第に紅斑，小水疱を伴ったため当科を受診した。左三叉神経第 1 枝領域の帯状疱疹の診断でバラシクロビル 3000 mg/日およびロキソプロフェンの内服を開始し，皮疹，疼痛は消失した。同時に，30 年余にわたる左下肢を中心とした下肢の異常感覚（むずむずした感覚）と下肢の静止不能による睡眠障害を訴えていたが，この症状は改善しなかった。この症状は，下肢を木槌でたたくとやや改善し，入眠ができるようになることのであった。症状のある両下腿には皮疹はなかった。経過から RLS を疑い，当院神経内科を紹介，受診した。当院神経内科で RSL と診断され，ドパミン D<sub>2</sub>受容体アゴニストである塩酸プラミペキソール水和物（ピ・シフロール®）0.125 mg/日の内服を開始したところ内服開始日から症状は軽快し，症状の重症度を反映する International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) による rating scale (IRSSGRS)<sup>4)</sup>が 33 から 0 点となった。

\* Masaru HONMA & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学講座 (主任: 飯塚 一教授)

\*\* Hitoshi AIZAWA, 同, 内科学第一講座 (主任: 菊池健次郎教授)

別刷請求先 本間 大: 旭川医科大学皮膚科 (〒078-8510 旭川市緑が丘東 2-1-1-1)

**症例 2** 69 歳，女性

**初 診** 2006 年 7 月 18 日

**既往歴** 甲状腺癌（2003 年全摘），乳癌（2006 年，乳房全摘除および FEC 療法を 6 月 7 日と 7 月 5 日に 2 クール施行している）

**治療および経過** 数日前から左胸部から背部に疼痛があり，次第に紅斑，小水疱を伴ったため当科を受診した。左第 5 胸髄神経の帯状疱疹の診断でバラシクロピル 2000 mg/日およびロキソプロフェンの内服を開始したが，皮疹が拡大したため，ビダラビン 300 mg/日の点滴投与を 5 日間行い，皮疹は消退した。疼痛も改善した。神経痛に対してイブプロフェンやロキソプロフェンを併用した。同時に数カ月前からの下肢の異常感覚（むずむずするような何ともいえない不快な感覚）と下肢の静止不能（下肢が勝手にピクッと動く）による睡眠障害の訴えがあったが NSAID，芍薬甘草湯に加え，酒石酸ゾルピデム，フルニトラゼパムといった睡眠薬の投与は無効であった。このような症状は，夜間，家の周囲を散歩するといくらか改善するとのことであった。症状のある両下肢には皮疹は認めなかった。経過から RLS を疑い，当院神経内科を紹介，RLS と診断され，塩酸プラミペキソール水和物 0.125 mg/日の内服を開始したところ，症状は軽快した。眠気や胃部不快のため，内服は継続できなかったが，現在，症状はやや改善しているとのことである。

**Ⅲ. 考 案**

RLS は，特に安静時，四肢の感覚異常により四肢をじっと静止していることができなくなり，これにより睡眠障害を生ずる疾患である<sup>1)~3)</sup>。就寝時に症状が発現することが多く，高齢者の睡眠障害の原因として重要である。健常人においても 3~5% に本症がみられるとされ，比較的有病率は高い<sup>2)</sup>。RLS の原因としてはドパミン代謝異常が考えられており，ドパミン系作動薬が著効する。夜間安静時に症状が増強する理由としては，日内リズムの形成に重要なメラトニンが関与するとされる<sup>5)</sup>。RLS は基礎疾患を持たない特発性 RLS と腎不全や妊娠，鉄欠乏などの基礎疾患を有する二次性 RLS とに分類されている（表 1）<sup>2)</sup>。ドパミン

**表 1** RLS の誘因，基礎疾患<sup>2)</sup>

妊娠	多発神経炎
鉄欠乏性貧血	脊髄疾患
慢性腎不全(特に透析患者)	葉酸欠乏
胃切除後	ビタミン B 欠乏
うっ血性心不全	バルビタール系薬剤の離脱期
関節リウマチ	三環系抗うつ剤
パーキンソン病	カフェイン

合成において，L-チロシンから L-ドーパを生成する段階で作用するチロシン水酸化酵素が活性発現に鉄を必要とすること<sup>6)</sup>，ドパミン受容体の分布密度や安定性に鉄が関与することから<sup>7)</sup>，鉄欠乏が二次的なドパミン産生の低下やドパミン作動性ニューロンの機能不全の原因となると考えられている。このことから，鉄欠乏を基礎疾患として有する場合には鉄剤の投与も効果がみられる場合がある。早期発症型と晩期発症型とに分ける分類もあり，前者では 45 歳未満で発症し，通常家族歴を有し，緩徐に症状が進行するが，後者では急速に症状が進行し，しばしば二次性 RLS であることが指摘されている<sup>7)</sup>。

自験 2 例とも他部位の帯状疱疹の治療を目的として受診しているが，同時に下肢の異常感覚による不眠を訴えた。訴えはむずむず感や虫が這うようなといった非特異的なもので，両症例ともに他科受診時および当科受診の際に，訴えに対して適切な診断ができず，NSAID の内服や外用などを施行していたが改善しなかった。特に症例 1 においては 30 年余にわたって RLS の症状に悩んでいた。本症の異常感覚の表現は多様で，適切に認識されることは時に難しいが，診断基準（表 2）<sup>1)8)</sup>に記載されているように症状は不眠をきたすほど不快であって，運動やマッサージにより改善するといった特徴があることから，十分な問診により本症を疑うことは可能と考える。無論，診断にあたっては基礎疾患の検索，除外が重要であることは言うまでもない。

RLS は主として知覚異常を主訴とするため，皮膚科を最初に受診する患者も相当数存在すると考えられる。なかには長年正確な診断がなされないまま症状に悩んでいる患者もいると思われるが，神経内科への紹介など，適切な対応をとることに

表2 RLSの診断基準 (NIH consensus conference, 2003)<sup>1)8)</sup>

- 
1. 脚を動かしたくてたまらなくなる衝動があり、通常は脚の不快感、気持ちの悪い感じを伴っているか、あるいはこの感覚のために脚を動かしてたまらなくなる衝動がおこる。
  2. 脚を動かしてたまらなくなる衝動や脚の不快感は、休んでいたり、じっとしている時、つまり横になったり、座ったりした時に出現するか、あるいは悪化する。
  3. 脚を動かしたくてたまらなくなる衝動や脚の不快感は、歩いたり、脚を曲げ伸ばししたりという脚を動かすことによって、少なくとも動かしている間は、不快感が部分的であってもおさまるか、あるいはまったく消失してしまう。
  4. 脚を動かしてたまらなくなる衝動や脚の不快感は、夕方や夜に悪化したり、夕方や夜にのみ起こってきたりする。
- 

よって劇的に改善するため、我々皮膚科医も、本疾患を十分に認識しておく必要があると考え報告した。

(2007年4月9日受理)

#### 文献

- 1) 立花直子：日本医事新報, 4241 : 33-36, 2005
- 2) 井上雄一：医学のあゆみ, 215 : 174-179, 2005
- 3) 宮本智之, 平田幸一：総合臨床, 54 : 1903-1904, 2005
- 4) The International Restless Legs Syndrome Study Group : Sleep Medicine, 4 : 121-132, 2003
- 5) Paulus W, Trenkwalder C : Lancet Neurol, 5 : 878-886, 2006
- 6) Barriere G et al : Prog Neurobiol, 77 : 139-165, 2005
- 7) Allen RP : Am J Medicine, 120 : S13-S21, 2007
- 8) Allen RP et al : Sleep Medicine, 4 : 101-119, 2003