

早産白質障害の運動障害  
分離運動制限  
共収縮制御障害  
固定的足底屈

横地健治



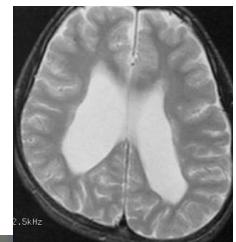
1



c8m

30w(双胎1子) つたい歩き 3y3m (5歳まで)  
軽度知的障害 親しみやすい

定型的diplegia



対称性うさぎ跳び

c4y7m



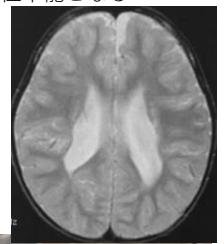
共同運動 ・かたい直線的動き ・伸展域が優勢 分離運動制限  
\*股膝屈曲が優勢 股屈曲過活動  
\*股伸展荷重制限は軽微

2

1



28w, 座位 c4y3m, うさぎ跳び c4y8m 軽度ID  
c7y9m; 股膝解離 以後、座位不能となる

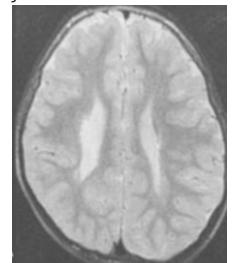


共同運動 ・かたい直線的動き ・伸展域が優勢 分離運動制限  
\*股膝屈曲が優勢 股屈曲過活動  
\*股外転もあり 股伸展荷重制限（軽度）

3



27w 四つ這い c3y5m (ウサギ跳び), 座位 c3y9m  
軽度知的障害



定型的diplegia



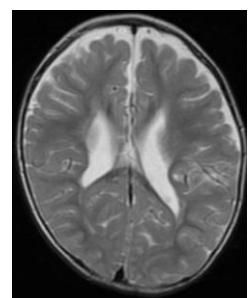
共同運動 ・かたい直線的動き ・伸展域が優勢  
分離運動制限  
\*股膝屈曲が優勢 股屈曲過活動  
\*股伸展荷重制限は軽微

4

2



26w 寝返り・座位 未 軽度知的障害



定型的diplegia

c11y7m



共同運動 ・かたい直線的動き ・伸展域が優勢 分離運動制限

- \*股膝屈曲が優勢 股屈曲過活動
- \*股外転もあり 股伸展荷重制限（軽度）

分離運動制限とは

- ・股屈曲位で膝分離伸展(leg lift)がない
- ・膝伸展は股伸展と足底屈を伴う \*股内転内旋は必須ではない
- ・膝屈曲は股屈曲と足背屈を伴う

完全共同運動

- ・かたい直線的動き ・伸展域が優勢

5

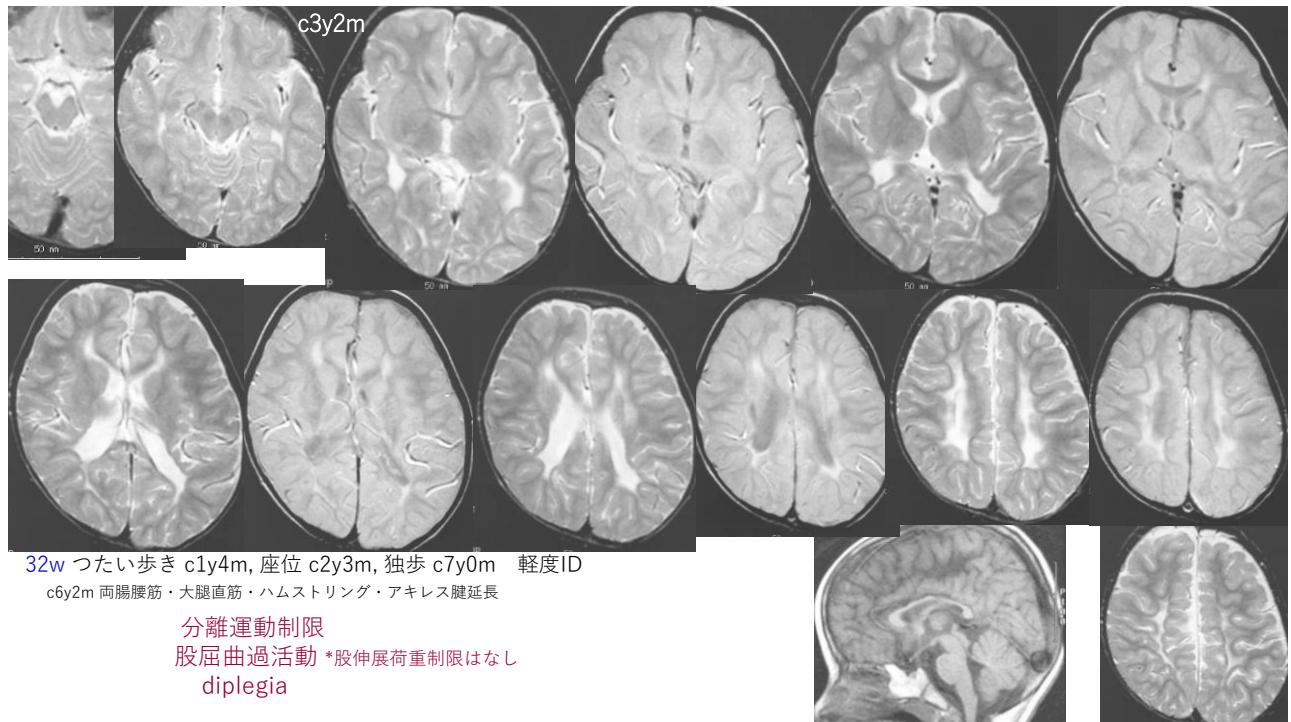


片側 分離運動制限 diplegia  
両側 股屈曲過活動・股伸展荷重制限

共同運動 左のみ 左側分離運動制限  
両側に股膝屈曲が優勢 股屈曲過活動  
両側に股外転あり 股伸展荷重制限



6



7



8

4

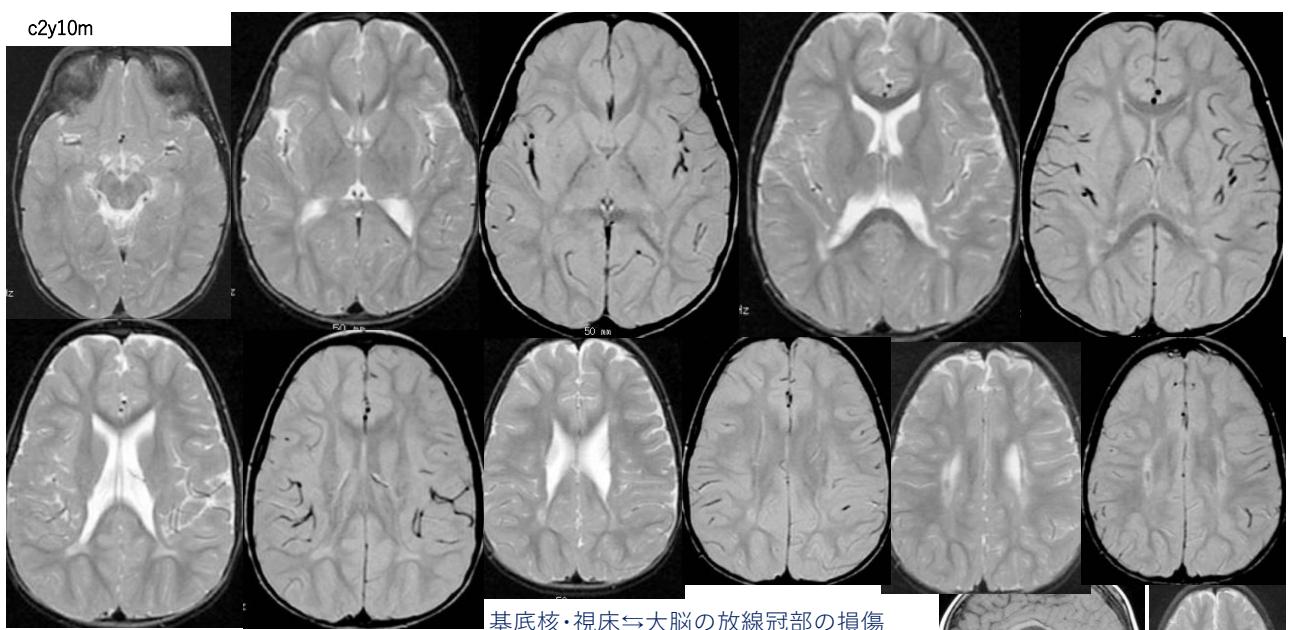


9



10

c2y10m



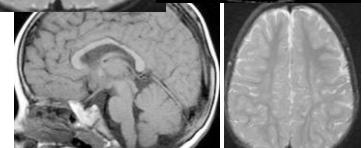
- ・側脳室近傍部に限局した白質障害
- ・三角部近傍白質萎縮は高度

基底核・視床→大脳の放線冠部の損傷

\*皮質脊髄路損傷は軽度

大脳白質障害性共収縮制御障害

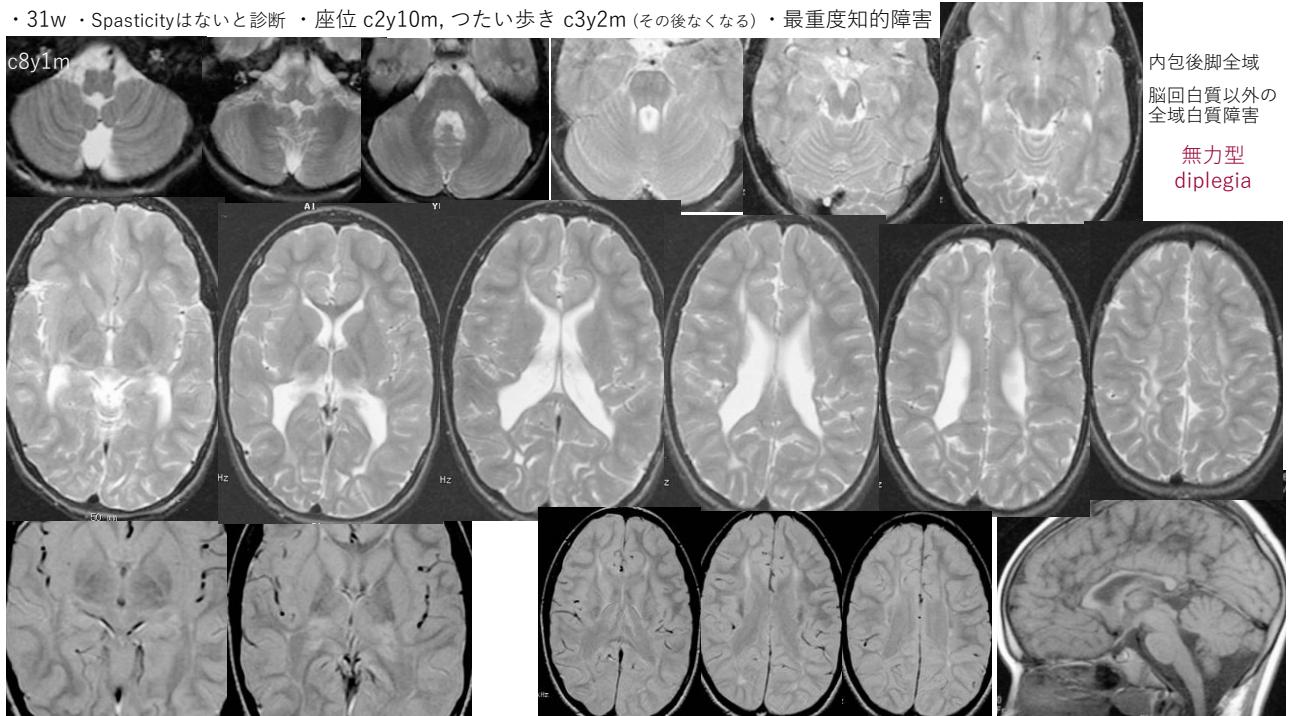
↔ 基底核視床障害性共収縮制御障害



11

- ・31w ・Spasticityはないと診断 ・座位 c2y10m, つたい歩き c3y2m (その後なくなる) ・最重度知的障害

c8y1m



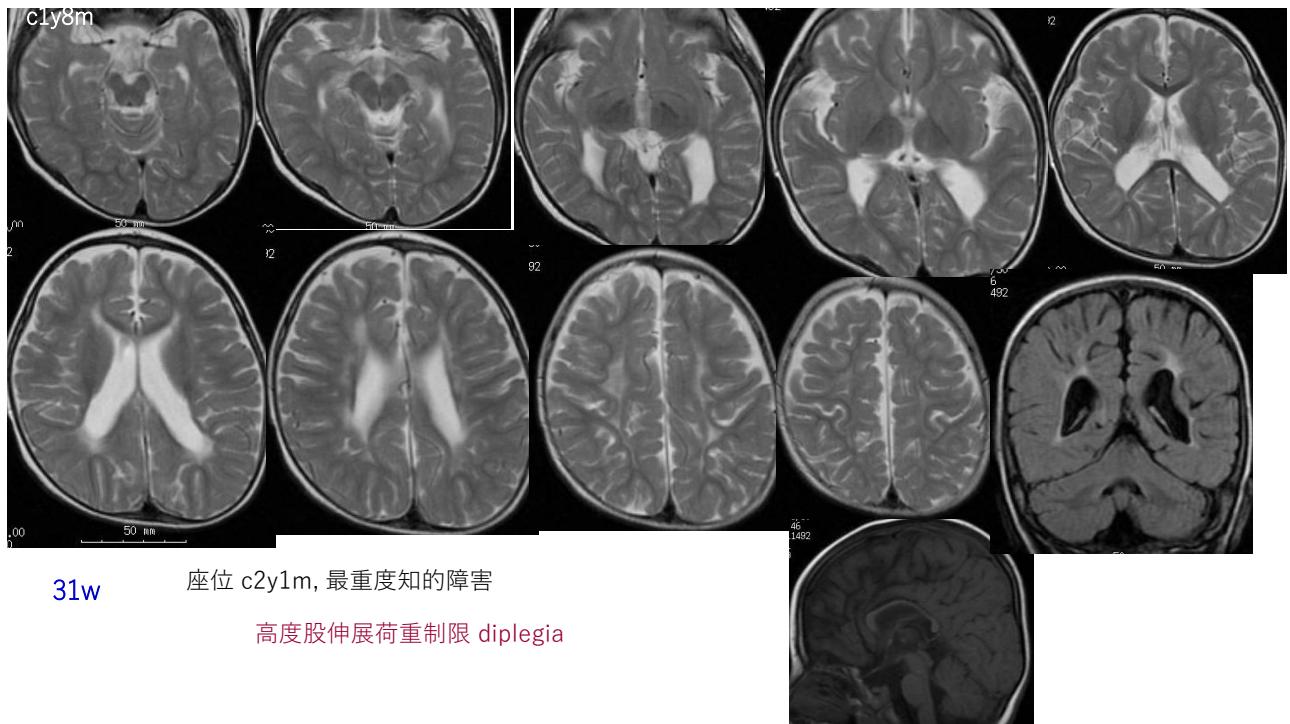
内包後脚全域  
脳回白質以外の  
全域白質障害

無力型  
diplegia

12



13



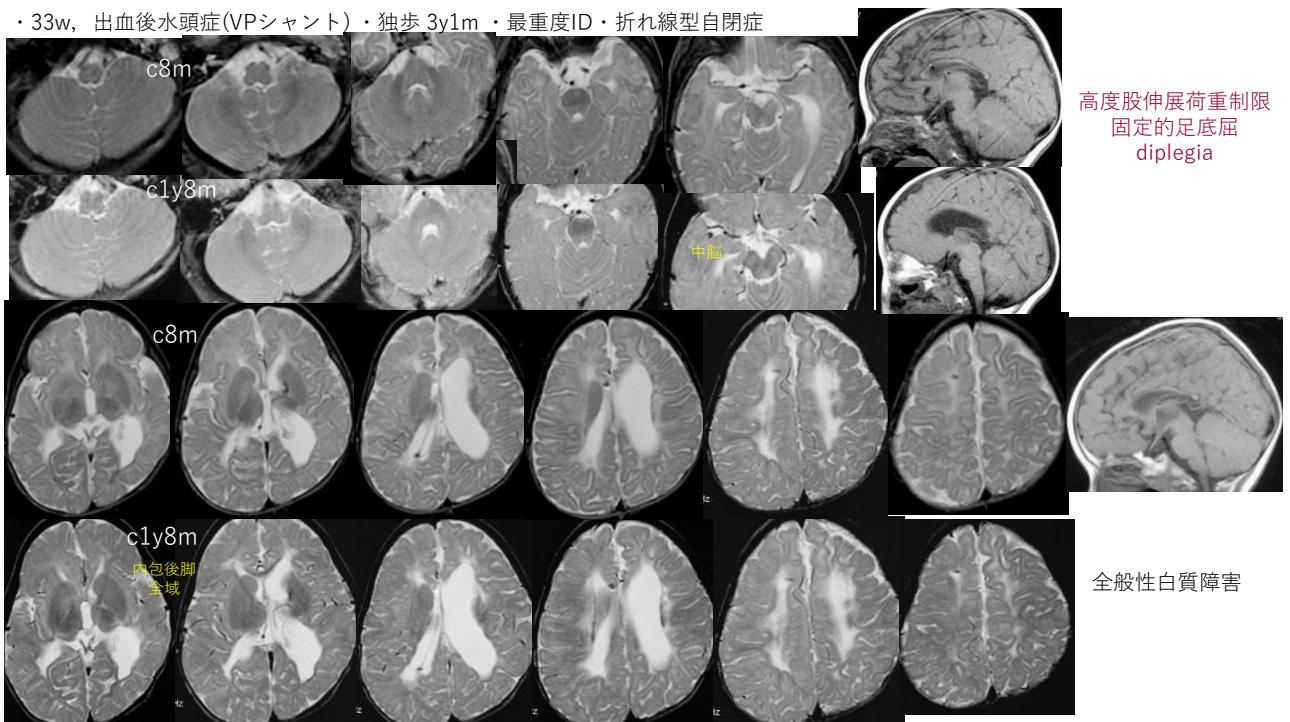
14

31w・座位 c2y1m・最重度知的障害



15

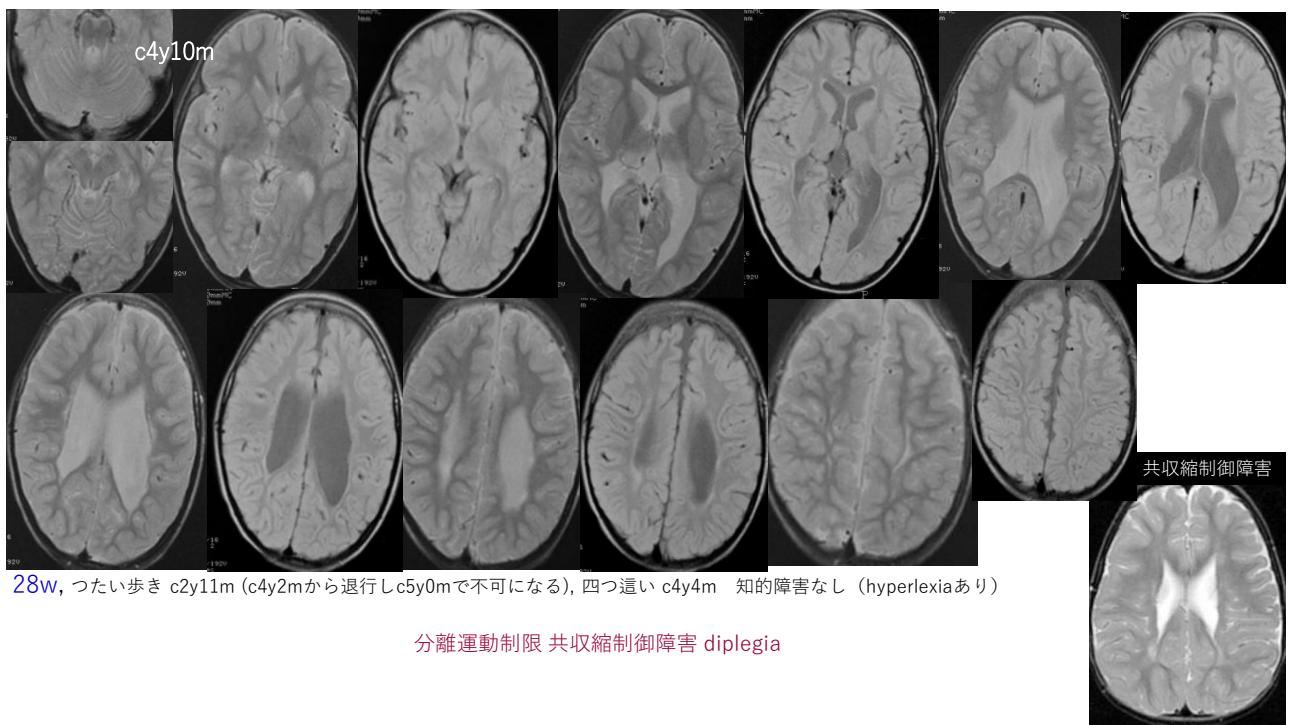
・33w、出血後水頭症(VPシャント)・独歩 3y1m・最重度ID・折れ線型自閉症



16



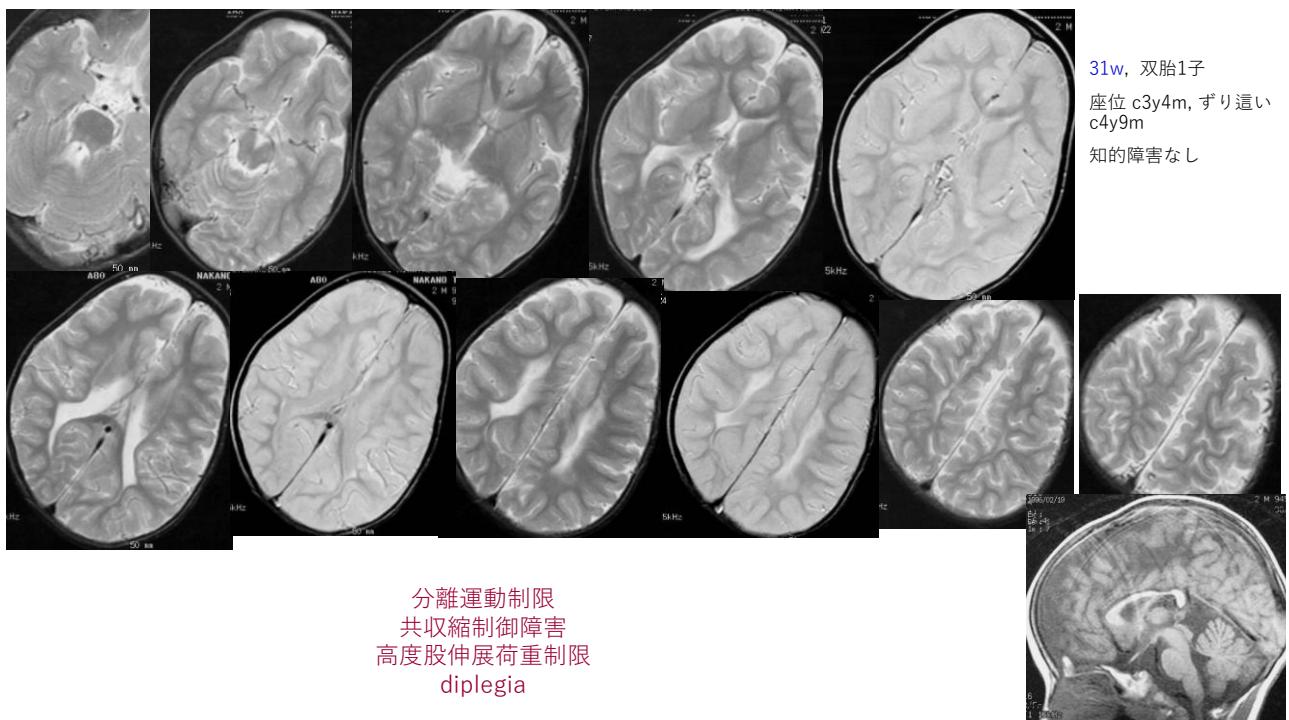
17



18



19

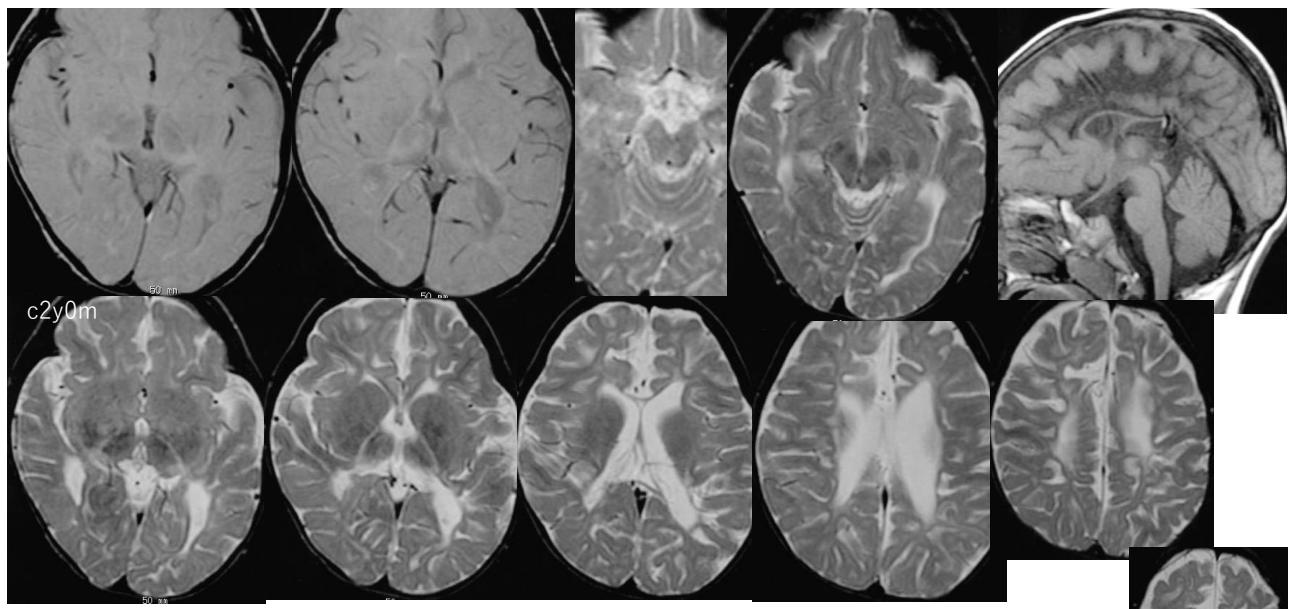


20

10



21



分離運動制限  
共収縮制御障害  
高度股伸展荷重制限  
共在型持続的筋過活動状態  
diplegia

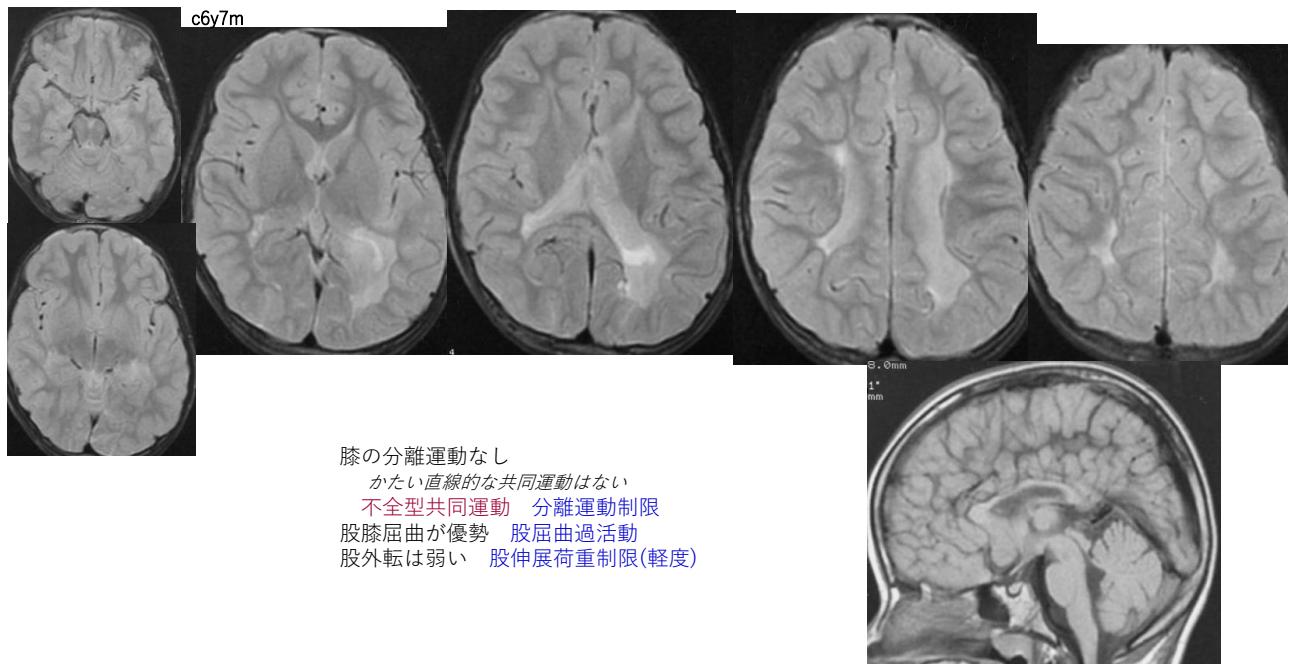
22

11



23

27w 歩行 c10y10m (以後、不能) 中等度ID, 統合失調症

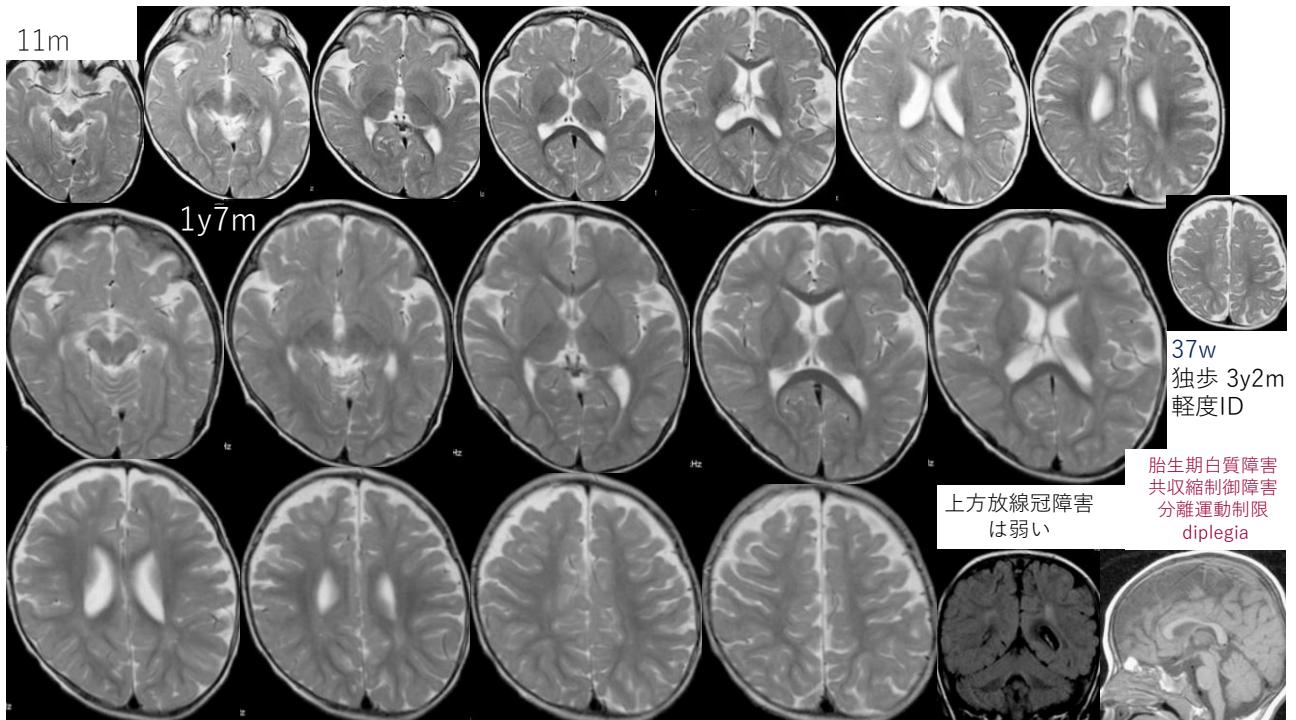


24

12



25

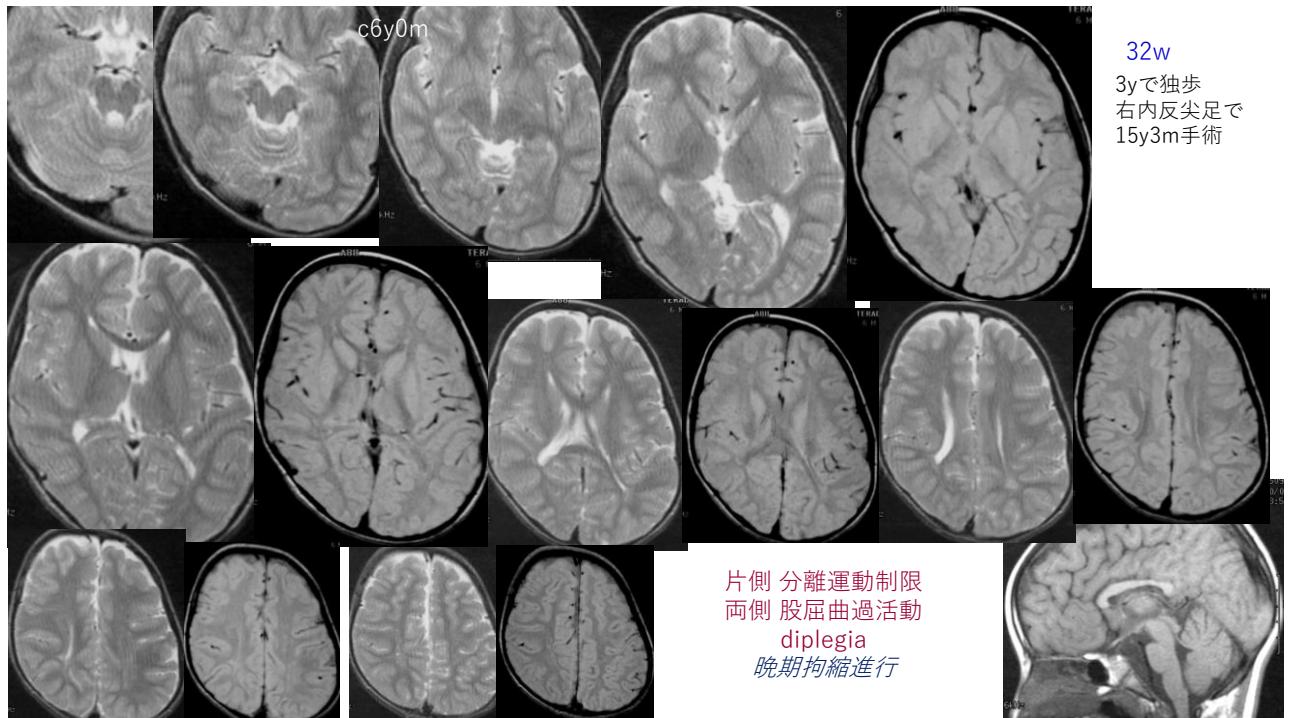


26

13



27



28

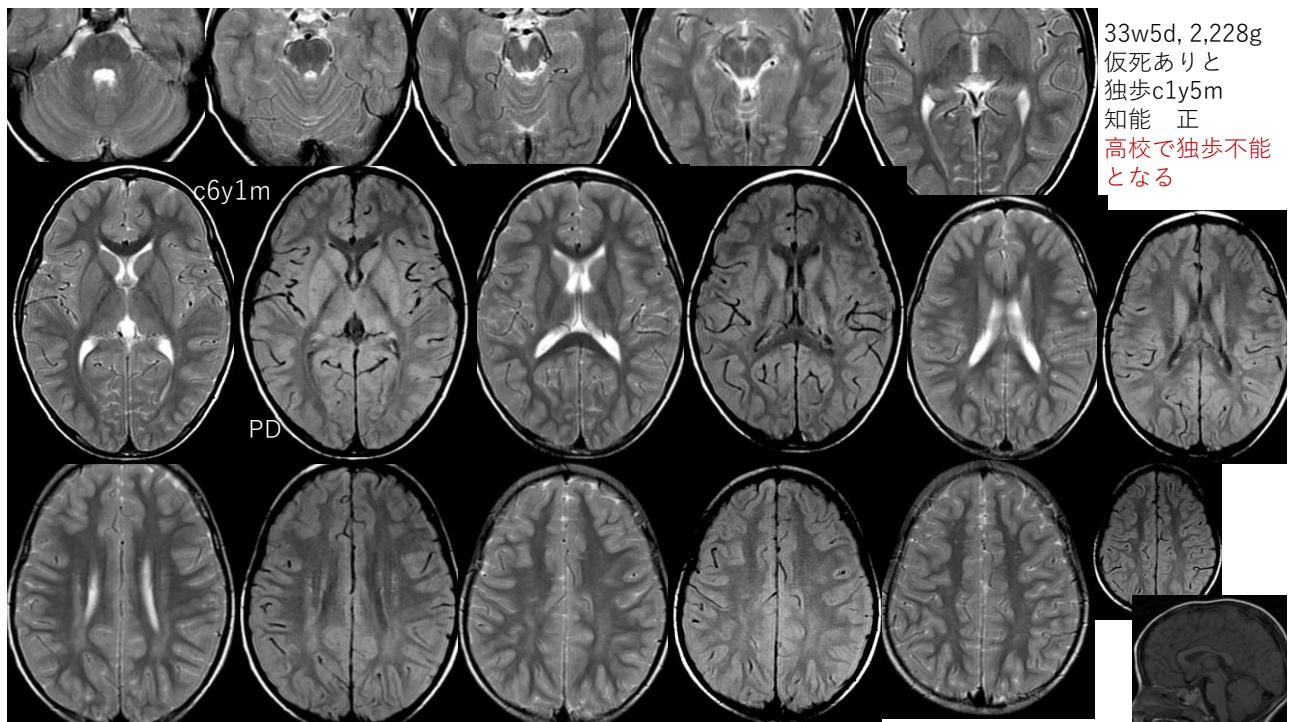
14



片側 分離運動制限  
両側 股屈曲過活動  
diplegia  
晚期拘縮進行

左共同運動・かたさがない・伸展域までいかない 分離運動制限(左)  
右leg liftあり  
股膝屈曲が強い 股屈曲過活動  
股外転わずか 股伸展荷重制限は軽微

29



33w5d, 2,228g  
仮死ありと  
独歩c1y5m  
知能 正  
高校で独歩不能  
となる

30

15



31

Burke RE, et al. *Delayed-onset dystonia in patients with "static" encephalopathy*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1980;43:789-97.

Eight cases of persistent dystonia appearing one to 14 years after non-progressive cerebral insults are described. Five were due to perinatal anoxia, one to trauma, and two to cerebral infarction. This phenomenon of delayed-onset dystonia has not been described previously, although review of earlier literature reveals several probable examples. Delayed-onset dystonia due to perinatal anoxia is an important diagnostic alternative to dystonia musculorum deformans for dystonia occurring in childhood.

Saint Hilaire MH, Burke RE, et al. *Delayed-onset dystonia due to perinatal or early childhood asphyxia*. Neurology 1991;41:216-22.

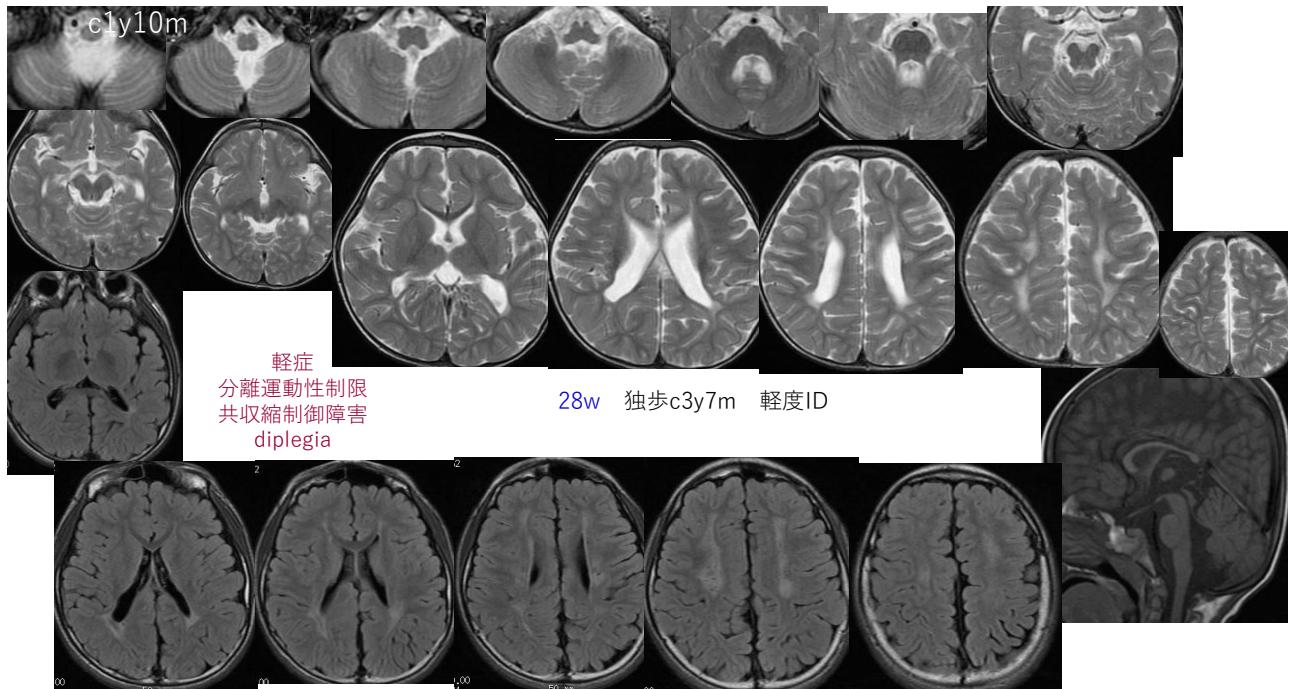
Scott BL, et al. *Delayed-onset progressive movement disorders after static brain lesions*. Neurology 1996;46:68-74.

Cerovac N, et al. *Delayed-onset dystonia due to perinatal asphyxia: a prospective study*. Mov Disord 2007;22:2426-9.

Our preliminary data suggest that over the course of at least 7 years after birth, approximately 1% of infants who survived perinatal asphyxial HIE would develop delayed-onset dystonia.

発達期脳障害では、小児期後期以降に、筋過活動症候が発症し進行する

32



33



34



35