

短 報

Numb chin 症候群を呈した中心後回梗塞の 1 例

澤田 直輝*, 上田 美紀, 梅村 敏隆, 上條 美樹子, 亀山 隆

中部ろうさい病院脳神経内科

要旨：症例は 67 歳男性。右下口唇のしびれ感を主訴に救急外来を受診。神経学的には右下口唇からオトガイ部の異常感覚を認めるのみで、numb chin 症候群を呈していた。頭部 MRI にて左中心後回に小さな急性期梗塞を認め、MRA では頭蓋内主幹動脈に狭窄を認めず、頸動脈エコーにて左頸動脈分岐部に不安定プラークを認め、動脈原性塞栓症が疑われた。内科的治療で第 7 病日には症状は消失。Numb chin 症候群を呈した脳梗塞例は、視床のラクナ梗塞の報告があるのみであり、中心後回梗塞によるものは検索した限りでは本例が最初である。Numb chin 症候群でも末梢性のオトガイ神経病変以外に中心後回病変も考慮する必要がある。

Key words：numb chin 症候群, 中心後回, 脳梗塞, 偽性局在徴候, 体性感覚野

はじめに

一側の下口唇からオトガイ部の感覚障害は、numb chin 症候群と呼ばれ、一般的には三叉神経第 3 枝である下顎神経の末梢の下歯槽神経およびオトガイ神経の病変によるとされている¹⁾。原因疾患としては悪性腫瘍の浸潤や転移が重要であり、その他、インプラント埋入や歯科麻酔などの歯科口腔外科領域の原因も知られている¹⁾。今回、我々は中心後回の限局性梗塞により numb chin 症候群をきたした例を経験した。中心後回病変としてはこれまでに検索した限り報告がなく、偽性局在徴候として重要な症例であると考えられたため報告する。

症 例

患者：67 歳男性

主訴：右下口唇からオトガイ部にかけてのしびれ感

既往歴：高血圧、慢性閉塞性肺疾患。

家族歴：特記なし。

現病歴：来院日の午前 7 時頃、特に誘因なく右下口唇からオトガイ部にかけてのポーンと重たい感じのしびれ感を自覚した。しばらく様子を見ていたが症状の改善がないため、14 時頃に救急外来を受診した。

入院時現症：血圧 141/95 mmHg、脈拍 65/分、整、体温 36.2°C、呼吸数 18/分、胸腹部の一般身体所見に異常を認めなかった。神経学的には意識清明で、右下口唇から下顎にかけての異常感覚 (Fig. 1) を自覚する以外は脳神経に異常を認めず、顔面の温痛覚および触覚の鈍麻や過敏も認めなかった。その他、運動系、腱反射、協調運動、四肢の感覚に異常は認めなかった。

検査所見：TG 215 mg/dl、T-CHO 259 mg/dl、LDL-CHO 131 mg/dl の脂質異常症を認める以外には血算、生化学、凝固系ともに明らかな異常は認めず、HbA1c は 6.1%であった。心

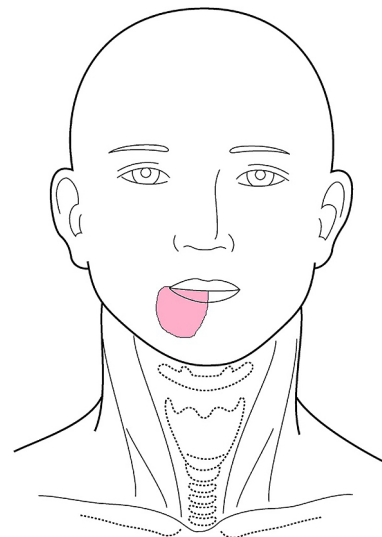


Fig. 1 Area of sensory disturbance.

The patient showed a localized numbness in the area of the right lower lip and the chin.

電図は正常洞調律であり、胸部 X 線で異常所見を認めなかった。頭部 MRI では左中心前回の precentral knob よりも低位外側レベルの左中心後回に拡散強調像で高信号、ADC で低信号を示す小さな急性期梗塞巣を認めた (Fig. 2A, C)。MRA では頭蓋内主幹動脈の有意な狭窄は認めず (Fig. 2D)、頸動脈エコーにて左頸動脈分岐部に表面不整な低輝度プラークを認めた (Fig. 2E)。同部位の収縮期最大血流速度は 156.4 cm/s、面積狭窄率は 55.7%であった。ホルター心電図、経胸壁心エコーおよび CT angiography では明らかな異常所見は認めなかった。以上から本症例の病態機序としては、左頸動脈分岐部の不安定プラーク

(Received February 20, 2024; Accepted April 18, 2024; Published online in J-STAGE on August 24, 2024)

This article is available in Japanese with an abstract in English at www.jstage.jst.go.jp/browse/clinicalneuroi.

©2024 Japanese Society of Neurology



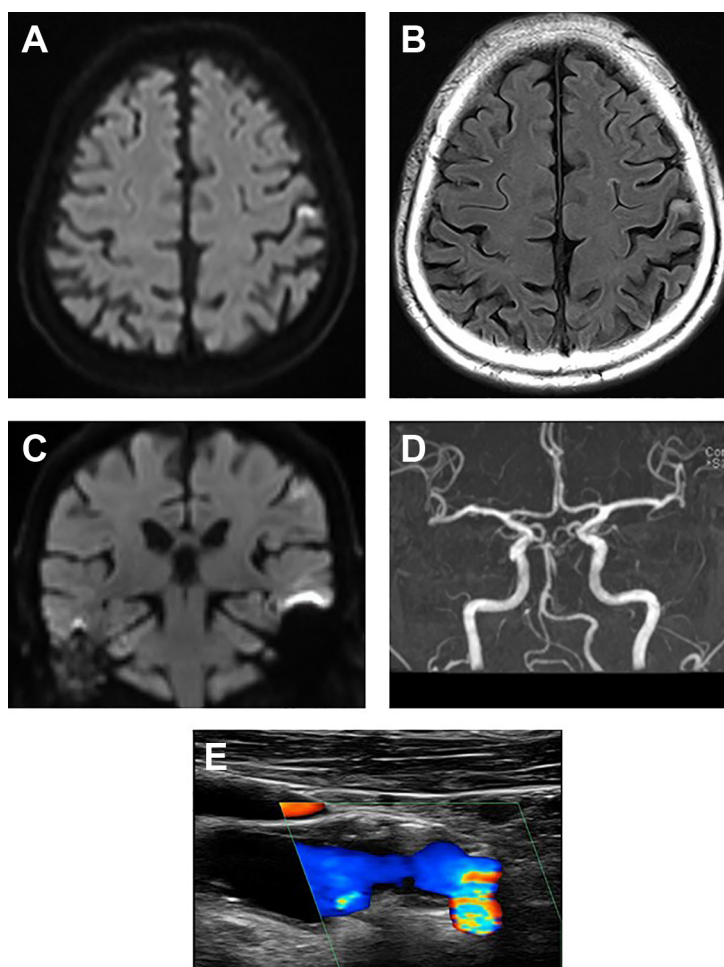


Fig. 2 MRI of the brain and Carotid ultrasonography.

Diffusion weighted image (DWI) on admission (A, C) and fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) image on day 7 (B) show a small hyperintense lesion in the left postcentral gyrus. The infarction is located at the level of lower lateral to the precentral knob²⁾, which corresponds with the area of the lower lip and the chin in the sensory homunculus drawn by Penfield and Rasmussen³⁾. MRA shows no significant stenosis in the main trunk of the cerebral arteries (D). Carotid ultrasonography shows soft plaque with irregular wall in the left carotid bifurcation (E).

に由来する動脈原性塞栓症が最も疑われた。なお、入院中に実施した CT において下顎骨の融解像など悪性腫瘍の転移を疑う所見は認めず、インプラント埋入などの numb chin 症候群をきたす歯科口腔外科領域の異常も認めなかった。

入院後経過：脳保護剤、抗血栓薬等の内科的治療にて第 7 病日には症状は消失し、第 15 病日に退院した。

考 察

本例は右下口唇からオトガイ部に限局するしびれ感で発症した左中心後回梗塞であり、機序としては左頸動脈分岐部の不安定プラークに由来する動脈原性塞栓症が最も疑われた。本例では、感覚障害の分布が末梢性のオトガイ神経の病変による numb chin 症候群に一致している点が特徴的であった。頭部 MRI 上の梗塞巣は、中心後回において、中心前回の手の運動領域とされる precentral knob²⁾ よりも低位外側に相当するレベルであり、一次体性感覚野における Penfield らのホムンクルス³⁾ に当ては

めると、口唇および下顎部の領域におおむね相当すると考えられた。

一側の顔面のみ感覚障害を呈した脳梗塞例については、左半側顔面の全感覚脱失を来した例⁴⁾ や左口角周囲から頬部のしびれ感を来した例⁵⁾、また、左口角周囲のみ感覚障害のみを呈した報告例⁶⁾ がある。これらはいずれも視床のラクナ梗塞例で手口感覚症候群の不全型という文脈で考察されている。本症例のように感覚障害の分布が一側下口唇からオトガイ部に限局し、numb chin 症候群を呈した例は、Rimmele らによる視床 VPM 核のラクナ梗塞例⁷⁾ のみである。また、他に中枢神経病変により numb chin 症候群を呈した例としては、多発性硬化症による橋病変による報告がある⁸⁾。中心後回の限局性梗塞により numb chin 症候群を呈した例は、検索した限りでは本症例が最初であり、偽性局在徴候として注意を喚起すべき症例であると考えられた。一側下口唇からオトガイ部の感覚障害であっても、末梢性のオトガイ神経の病変に加えて、視床や中心後回の病変も考

慮し、特に急性発症であれば脳梗塞の可能性を念頭に置くべきである。

文 献

- 1) Smith RM, Hassan A, Robertson CE. Numb chin syndrome. *Curr Pain Headache Rep* 2015;19:44.
- 2) Yousry TA, Schmid UD, Alkadhi H, et al. Localization of the motor hand area to a knob on the precentral gyrus. A new landmark. *Brain* 1997;120:141-157.
- 3) Penfield W, Rasmussen T. *The cerebral cortex of man: A clinical study of localization of function.* New York: The Macmillan; 1950.
- 4) Arboix A, Tello C, Grivé E, et al. Isolated facial sensory loss due to thalamic lacunar infarction. *Acta Neurol Belg* 2016;116:651-653.
- 5) Chen LL, Youssof S, Karanjia N, et al. Isolated facial sensory loss in stroke restricted to the ventroposteromedial nucleus. *Arch Neurol* 2008;65:977-978.
- 6) Iwasaki Y, Kinoshita M, Ikeda K, et al. Oral syndrome: an incomplete form of cheiro-oral syndrome? *Int J Neurosci* 1991;58:271-273.
- 7) Rimmel F, Maschke H, Großmann A, et al. A case report: numb chin syndrome due to thalamic infarction: a rare case. *BMC Neurol* 2019;19:303.
- 8) Oestmann A, Achtnichts L, Kappos L, et al. "Numb Chin Syndrom" als Erstsymptom einer Multiplen Sklerose? ["Numb chin syndrome": first presenting syndrome of multiple sclerosis?]. *Dtsch Med Wochenschr* 2008;133:76-78.

本報告の要旨は、第 167 回日本神経学会東海・北陸地方会で発表し、会長推薦演題に選ばれた。

COI：著者全員に本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれもありません。

*Corresponding author：澤田直輝

中部ろうさい病院脳神経内科（〒455-8530 愛知県名古屋市港区港明1丁目10番6号）

A case of numb chin syndrome caused by postcentral gyrus infarction

Naoki Sawada, M.D., Miki Ueda, M.D., Ph.D., Toshitaka Umemura, M.D., Ph.D., Mikiko Kamijo, M.D., Ph.D. and Takashi Kameyama, M.D., Ph.D.

Department of Neurology, Chubu Rosai Hospital

Abstract: We report a case of numb chin syndrome caused by a small cortical infarction in the postcentral gyrus. A 67-year-old man suddenly developed numbness in his right lower lip and the chin. There were no apparent abnormal neurological symptoms other than numbness. MRI revealed a fresh small infarction in the left postcentral gyrus, which corresponds with the somatosensory area of the lower lip and the chin drawn by Penfield and Rasmussen. MRA showed no significant stenosis in the main trunk of the cerebral arteries. A soft plaque with irregular wall was detected in the left carotid bifurcation on carotid ultrasonography. Based on these findings, we diagnosed him with arteriogenic cerebral embolism, and started antiplatelet therapy. A small infarction in the postcentral gyrus can cause numbness in the lower lip and the chin, which can be considered numb chin syndrome. Numb chin syndrome due to thalamic infarction has been reported previously. The present case is the first numb chin syndrome caused by a small cortical infarction in the postcentral gyrus.

Key words: numb chin syndrome, postcentral gyrus, brain infarction, false localizing sign, somatosensory area

Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol) 2024;64:668-670

doi: 10.5692/clinicalneurology-001984