

Brain 2008 Jul; 131:1903 – 11. Epub 2008 May 31.

Sensory deficit in Parkinson's disease: evidence of a cutaneous denervation.

「パーキンソン病における感覚障害：皮神経における脱神経の証拠」

Nolano M, Provitera V, Estraneo A, Selim MM, Caporaso G, Stancanelli A,
Sitalamacchia AM, Lanzillo B, Santoro L.

Neurology Departments S. Maugeri Foundation, Medical Center of Telesse Terme(BN), Via Banghi Vecchi, 1-82037
Telesse Terme (BN), Italy.

パーキンソン病の感覚障害は臨床像の一つである。通常、感覚神経伝導速度は正常値を示すが、感覚は大脳基底核を含んで処理しているものであると考えられるため、この部位もその責任を有すると考えられる。

神経伝導速度では小径の感覚線維や終末（受容器）の機能状態については不明であるが、皮膚生検はこのような状態についてより有用であると思われる。

パーキンソン病における感覚神経を評価するため、18名のパーキンソン病患者と30名の健常群（コントロール群）、それぞれの無毛部、有毛部の皮膚から3mmの生検を実施し、自由神経終末ならびに被囊感覚神経終末について検査した。尚、10名の患者からは対側からも生検した。それ以外の評価はNCVと質的なSensory Testingを実施した。

パーキンソン病群は触覚、温覚の閾値の増加($P < 0.01$)、機械的な痛覚の減少($P < 0.01$)、ならびに表皮神経線維、およびマイスナー受容器(M.C.)($P < 0.01$)の損失を呈した。両側の生検の患者のデータでは、より重篤な患側の方に($P < 0.01$)、痛覚と表皮神経線維の損失が高かった。増加した血管床は、神経の退行変性過程に対して、神経分枝を増大させ、発芽させる事で対応しているという証拠を示していると思われる。

形態学的、機能的な結果はパーキンソン病の罹患期間、年齢には関連しなかった。パーキンソン病の重症度とマイスナー受容器の損失度、冷覚と痛覚の減少は関連を示した。以上、パーキンソン病と末梢における感覚神経障害との関係について病理学的な研究を報告した。