



12.

非特異的画像所見を呈した脊髄髄内腫瘍の1例(第48回岐阜臨床神経集談会)

|       |  |
|-------|--|
| メタデータ | 言語: jpn<br>出版者:<br>公開日: 2008-07-16<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者: 秋, 達樹, 吉村, 紳一, 郭, 泰彦, 篠田, 淳, 坂井, 昇,<br>橋爪, 龍磨, 西田, 浩, 保住, 功, 犬塚, 貴<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="http://hdl.handle.net/20.500.12099/12455">http://hdl.handle.net/20.500.12099/12455</a>  |

## 10. 本邦における既知の遺伝子変異を認めなかった chorea acanthocytosis の 1 例

岐阜大・医 神経・老年学分野

橋爪龍磨, 西田 浩, 林 祐一, 松山善次郎,  
保住 功, 犬塚 貴

症例は35歳女性。1996年より顔面・口唇・舌・上下肢の不随意運動が出現。

これらは徐々に増悪傾向にあり、2002年6月入院となる。神経所見上、顔面・口唇・舌の dyskinesia, 上下肢の chorea, 筋緊張低下, 歩行障害を認め、頭部 MRI 上、被殻背側の T2 高信号域, 尾状核の萎縮, PET にて糖代謝, 血流イメージ共に基底核領域の集積低下を認めた。

また末梢血に有棘赤血球を認め、 $\beta$  リポ蛋白分画正常, Kell 血液型陽性であることより chorea acanthocytosis と診断。

本邦において報告のある9番染色体長腕に存在する exon60 および 61 の欠失について検索したが欠失は認められなかった。他の遺伝子変異の検索が必要と考えられた一例であり報告した。

## 11. Miller-Fisher 症候群との鑑別に難渋した重症筋無力症の 1 例

岐阜大・医 第1内科

田中優司, 西田 浩, 北川久美子, 森脇久隆

Miller-Fisher 症候群 (MFS) との鑑別に難渋した重症筋無力症 (MG) を報告する。症例は69歳女性。主訴は両眼瞼下垂。既往歴は67歳慢性腎不全。現病歴は2002年4月末、両眼瞼下垂, 垂れ首が出現。5月1日入院。禿頭, 外眼筋麻痺, 歩行失調, 深部反射低下, 球麻痺, 筋力低下を認めた。入院時検査は抗 AchR 抗体陰性, 抗グングリオシド抗体陰性, 髄液正常, 末梢神経伝導検査正常, 誘発筋電図は減衰現象なし, Edrophonium test 陰性。当初 MFS と考え, IVIg 2 回施行。治療効果が芳しくなく, 再検討した。抗 AchR 抗体陽性, 誘発筋電図は減衰現象を認め, Edrophonium test 陽性。再評価時点で MG と診断しステロイド漸増漸減療法で改善した。本例は MFS 様に発症し, MG の検査所見は入院時陰性, 再評価時陽性であった。同様の報告例はなく貴重な症例と考え報告した。

## 12. 非特異的画像所見を呈した脊髄髄内腫瘍の 1 例

岐阜大・医 脳神経外科

秋 達樹, 吉村紳一, 郭 泰彦, 篠田 淳,  
坂井 昇

同 高齢医学講座

橋爪龍磨, 西田 浩, 保住 功, 犬塚 貴

症例は74歳女性。両下肢の筋力低下で発症した。MRI では第11胸椎から第1腰椎レベル間で脊髄は腫大し, 造影 T1 強調像にて境界不明瞭な髄内病変を認めたが, T

2 強調像では髄内病変は明瞭には描出されなかった。画像所見からは astrocytoma が疑われ, 腫瘍と正常組織との境界は不明瞭であることが予想されたが, 後正中溝にそって myelotomy を加え腫瘍にアプローチしたところ, 腫瘍と正常組織との境界は明瞭で, 全摘出が可能であった。病理診断は tanycytic ependymoma であった。術後より神経症状は改善傾向を認めている。本例のように画像所見と術中所見の乖離を示す脊髄髄内上衣腫は稀である。

## 13. 上肢頸部症状がなく腰痛のみを訴えた頸髄症 5 例の検討

岐阜赤十字病院 整形外科

栄枝裕文, 篠崎昌人, 高見秀一郎, 山本孝敏

坐骨神経痛は頸髄の圧迫由来ではまれとされているが, 上行性 spinothalamic tract を刺激することで, 障害レベルよりもかなり下方で疼痛を引き起こす可能性がある。上肢症状を欠き腰下肢痛を主訴とした頸髄症 5 例を経験した。自覚症状は強い腰下肢痛で, 入院の直接原因となっていた。これに対し上肢自覚症状は詳細な問診後に初めて訴えるような軽度のものであった。所見上の特徴は下肢の反射亢進が 5 例中 4 例に見られた。MRI では全例に腰椎病変を確認したが, 軽症であった。それに対して頸椎の狭窄所見は明瞭で, 5 例中 3 例が脊髄内に高輝度変化を認めた。手術方法は全例に頸椎椎弓形成術が行なわれ, 完治または著明な改善をみた。腰椎画像所見が症状に比して軽症すぎる症例, 反射亢進が並存する坐骨神経痛症例, 坐骨神経痛のブロック治療結果が合致しない症例などで, 原因が確定できない強い腰下肢痛症例には, 頸椎 MRI が有用な場合がある。

## 14. 皮膚サルコイドーシスを合併した髄内浮腫を伴う頸髄症の 1 例

岐阜大・医 整形外科

世沢 薫, 森田正次, 宮本 敬, 児玉博隆,  
川口淳司 細江英夫, 清水克時

県立岐阜病院 整形外科

飯沼宣樹

症例は64歳女性, 主訴は巧緻運動, 歩行障害。主訴出現後, 左眼眼裂内側発赤認め, 同部皮膚生検により皮膚サルコイドーシスと診断され, 脊髄精査目的にて当科入院となった。神経学的には DTR 亢進, 痙性跛行などを認め頸髄症 JOA は 8/17 であった。MRI で髄内の輝度変化があり, CTM では脊髄の著明な偏平化を認めた。皮膚サルコイドーシスを認め, かつ著明な脊髄症状と MRI で脊髄の輝度変化を認めたことより脊髄サルコイドーシスを疑いステロイドパルス療法を施行した。脊髄内の輝度変化は改善するも症状が残存するためその後頸椎椎弓形成術を施行し症状の改善を得た。よって本症例は脊髄サルコイドーシスというよりは皮膚サルコイドーシスを合併した髄内浮腫を伴う頸髄症であると考えた。