

第 216 回 日本神経学会 九州地方会プログラム・抄録集

日 時:平成 28 年 12 月 17 日(土)午前 8 時 30 分～午後 4 時 18 分
受付開始: 午前 7 時 50 分
会 場:久留米大学医学部教育 1 号館 5 階(1502 教室)
当 番:久留米大学医学部内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門
谷脇 考恭
会 費:当日会員 1,000 円

開催要項:

1. 講演時間: 6 分
2. 質 疑: 2 分以内
3. 発表形式: PC、液晶プロジェクター1台
(OS: Windows のみ アプリケーション Power Point)
4. 対応メディア: USB フラッシュメモリーのみ
(USB メモリーには演題番号のラベルをつけ、ファイル名は演題
番号-演者名.拡張子(例:21-久留米太郎.ppt)として下さい)
5. ビ デ オ: PowerPoint を使用した動画のみとします
6. 抄 録: 神経学会所定の用紙に記入の上、学会当日のスライド受付時に
ああああああ 必ずご提出ください
(注) 発表者の方は、遅くとも発表の30分前にメディアをご提出ください

世話人会: ランチョンセミナー終了後, 12:50 より 1501 教室にて開催致します

ランチョンセミナーのご案内

日 時: 平成 28 年 12 月 17 日(土) 12:00～12:40
場 所: 久留米大学医学部教育 1 号館(1502 教室)
座 長: 久留米大学医学部内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門 教授
谷脇 考恭
講 演: 「パーキンソン病診療の最近の話題」
順天堂大学医学部附属順天堂医院 脳神経内科 准教授 波多野 琢
共 催: 第 216 回日本神経学会九州地方会
協和発酵キリン株式会社

座長一覧

セッション	時間	演題	氏名	所属
1	8:30~9:10	1~5	深江 治郎	福岡大学
2	9:10~9:50	6~10	山口 浩雄	九州大学
3	9:50~10:30	11~15	河野 祐治	国立病院機構 大牟田病院
4	10:30~11:10	16~20	薬師寺 佑介	佐賀大学
5	11:10~11:50	21~25	三隅 洋平	熊本大学
	12:00~12:40	ランチオンセミナー		
	12:50~13:20	世話人会・昼休み		
6	13:30~14:10	26~30	中垣 英明	福岡市民病院
7	14:10~14:50	31~35	高瀬 敬一郎	飯塚病院
8	14:50~15:38	36~41	木村 成志	大分大学
9	15:38~16:18	42~46	鎌田 崇嗣	久留米大学

第 216 回 日本神経学会九州地方会 プログラム

会場: 久留米大学医学部(1502 教室)

セッション 1 (8:30-9:10)

座長: 深江 治郎 (福岡大学)

1. 浸潤性胸腺腫の化学療法後に重症筋無力症・多発筋炎の併発が疑われた一例

久留米大学病院 呼吸器・神経・膠原病内科

森 慎一郎 他

2. 全身 neurography で多発する紡錘状末梢神経肥厚を認め、病理学的に脱髄・炎症を確認し得た MADSAM の一例

九州大学 神経内科

前田 泰宏 他

3. 両側末梢性顔面神経麻痺を来した 1 例

福岡大学 神経内科

西田 明弘 他

4. 新規変異型による遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシス ATTR V28S の 1 例

熊本大学 神経内科

岡田 匡充 他

5. 左下腿筋萎縮から発症した chronic multifocal myositis の 1 例

国立病院機構南九州病院 神経内科

丸田 恭子 他

セッション 2 (9:10-9:50)

座長: 山口 浩雄 (九州大学)

6. シェーグレン症候群による脳症を契機にシャルル・ボネ症候群を発症した一例

九州大学 神経内科

向井 達也 他

7. 急速発症の四肢麻痺と特異な頭部 MRI 所見を呈した Churg-Strauss 症候群の 1 例

聖マリア病院 脳血管内科

溝口 忠孝 他

8. 末梢神経障害とネフローゼ症候群を合併したシェーグレン症候群の1例

JCHO九州病院 神経内科

橋本 侑 他

9. ギラン・バレー症候群(GBS)との鑑別に苦慮したシェーグレン症候群(SjS)による末梢神経障害の1例

大分県立病院 神経内科

谷口 雄大 他

10. 首下がりで発症し、筋病理で rimmed vacuole を認めた抗 Ku 抗体陽性の多発筋炎・強皮症 overlap 症候群の一例

沖縄県立中部病院 神経内科

吉田 舞 他

セッション 3 (9:50-10:30)座長:河野 祐治 (国立病院機構大牟田病院)

11. 頭痛のみで発症した抗 MOG 抗体陽性髄膜脳炎の1例

済生会熊本病院 神経内科

井 建一朗 他

12. 一過性の呼吸不全を繰り返し広範な active denervation を認めた抗 Musk 抗体陽性重症筋無力症の1例

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 神経内科

藤原 善寿 他

13. 抗アクアポリン 4 抗体陽性で、臨床上 CLIPPERS 症候群が疑われた一例

佐世保市総合医療センター 神経内科

奥野 大輔 他

14. 輻輳障害と OCR 消失を伴った WEBINO 症候群の1例

大分大学医学部 神経内科学講座

佐藤 龍一 他

15. 抗 GAD 抗体及び抗 amphiphysin 抗体陽性の paraneoplastic progressive encephalomyelitis with rigidity and myoclonus と考えられた一例

産業医大 神経内科

先成 裕介 他

セッション 4 (10:30-11:10)

座長:薬師寺 祐介 (佐賀大学)

16. 細菌性髄膜炎を呈した *Bacillus cereus* 感染症の一例

飯塚病院神経内科

横山 淳 他

17. *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* による化膿性腸腰筋炎・仙腸関節炎の 1 例

日赤長崎原爆病院 神経内科

濱崎 真二 他

18. 脳梗塞発症 1 年後に異常行動を呈し、神経梅毒の診断に至った一例

佐賀大学医学部内科学講座 神経内科

池田 宗平 他

19. 野生動物が中間宿主と想定される日本脳炎の集団発生

長崎県対馬病院 内科

桑野 路矢 他

20. 持続性頭痛で発症し急速に脳神経障害が進展した浸潤性副鼻腔真菌症の一例

県立南部医療センター・こども医療センター 神経内科 妹尾 洋 他

セッション 5 (11:10-11:50)

座長:三隅 洋平 (熊本大学)

21. 4ヶ月前の顔面帯状疱疹既往から VZV 脳血管症の診断に至った 1 例

熊本赤十字病院 神経内科

波止 聡司 他

22. マイコプラズマ感染に続発した脳脊髄炎と末梢神経障害の一例

宮崎大学医学部 神経呼吸内分泌代謝学分野 後庵 篤 他

23. 感染性脳動脈瘤や脳梗塞を併発した脳ノカルジア症の一例

長崎川棚医療センター 臨床研究部・神経内科 福留 隆泰 他

24. 水痘帯状疱疹ウイルスによる免疫応答の関与が疑われた認知症の1例

鹿児島大学病院 神経内科 湯地 美佳 他

25. 皮膚症状を欠き脳腫瘍との鑑別が困難であったVZV脳炎の1例

熊本大学 神経内科 水谷 浩徳 他

ランチオンセミナー (12:00-12:40)

座長 久留米大学医学部内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門 教授
谷脇 考恭

『パーキンソン病診療の最近の話題』

演者 順天堂大学医学部附属順天堂医院 脳神経内科 准教授 波多野 琢

世話人会 (12:50-13:20)

1501 教室

セッション 6 (13:30-14:10)

座長: 中垣 英明 (福岡市民病院)

26. Early branch が側副血行路となった中大脳動脈塞栓症の1例

長崎医療センター 神経内科 大塚 開希 他

27. 再開通療法後に過灌流症候群を呈した急性内頸動脈閉塞症の一例

小倉記念病院 脳神経内科

橋本 哲也 他

28. 先天性血栓性素因による脳静脈洞血栓症の一例

佐賀県医療センター好生館 脳神経内科

菅原 夢穂 他

29. 内頸動脈閉塞に対して来院 70 分で tPA 静注療法と血管内治療による血行再建を行った 1 例

福岡市民病院 神経内科

中垣 英明 他

30. 橋出血後に oculopalatal tremor(OPT)を認めた一症例

京都博愛会病院 神経内科

大井 長和 他

セッション 7 (14:10-14:50)

座長:高瀬 敬一郎 (飯塚病院)

31. 卵円孔開存症に伴う奇異性脳塞栓症に対して急性期脳血管内治療を行った 1 例

済生会福岡総合病院 神経内科, 脳・血管内科

水田 滋久 他

32. 麻痺性橋性外斜視・末梢性顔面神経麻痺を呈した橋梗塞の一例

JCHO諫早総合病院 神経内科

西浦 義博 他

33. 外転神経麻痺を呈した若年発症静脈洞血栓症の 1 例

国立病院機構九州医療センター 臨床研修センター 脳血管センター 脳血管・神経内科

菅野 貴洋 他

34. 脳梗塞急性期に左上下肢の hemichorea-hemiballism を呈した 1 例

長崎大学病院 脳神経内科

中岡 賢治朗 他

35. 大動脈弁置換＋上行大動脈置換術後ワルファリン治療域下に脳梗塞再発を繰り返した1例

慈恵会今村病院分院 神経内科

三重 岳 他

セッション 8 (14:50-15:38)

座長:木村 成志 (大分大学)

36. 高度低緊張を示す家族性 Parkinson 病(PARK2)の 72 歳男性例

聖マリア病院 神経内科

向笠 廣太 他

37. ドパミン-PET と DaTSCAN の所見に乖離のあった MSA-P の一症例

鹿児島大学病院 神経内科

児玉 憲人 他

38. PiB-PET により早期段階で Posterior variant of AD と診断し得た 3 症例

大分大学 神経内科

岩尾 槇太郎 他

39. *C9orf72* の GGGGCC リピートの異常伸長を認めた行動異常型前頭側頭型認知症(bvFTD)の一例

国立病院機構大牟田病院 神経内科

渡邊 暁博 他

40. 発症後 17 年経過した多系統萎縮症(MSA-P)の剖検例

琉球大学大学院医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学 城間加奈子 他

41. 前部弁蓋部症候群を呈した前頭側頭葉変性症の 1 例

長崎大学病院 脳神経内科

浦川立貴 他

42. 再発性の経過を示した Tolosa-Hunt 症候群の一例

沖縄県立中部病院神経内科

石坂 真梨子 他

43. 平成 28 年熊本地震後のけいれん患者の臨床像

済生会熊本病院 神経内科

稲富 雄一郎 他

44. 意識障害を伴い緊急的硬膜下血腫除去術が必要であった特発性脳脊髄液漏出症の 1 例

国立病院機構長崎医療センター 神経内科

川口 雄史 他

45. 細菌性髄膜炎・硬膜外膿瘍の治療後に発症したメトロニダゾール脳症の 1 例

国立病院機構九州医療センター

野中 隆行 他

46. 両側性多発脳神経障害と脳梗塞を合併した上咽頭癌の 1 例

済生会二日市病院 神経内科

入江 研一 他

1

浸潤性胸腺腫の化学療法後に重症筋無力症・多発筋炎の併発が疑われた一例

久留米大学病院 呼吸器・神経・膠原病内科

森 慎一郎、佐野 謙、頼田 章子、鎌田 崇嗣、三浦 史郎、谷脇 考恭

症例は 42 歳男性。浸潤性胸腺腫に対し 3 週間前に 2 コース目の化学療法 (CBDCA+PTX) を行い、腫瘍の縮小を認めていた。前日より嚥下困難・呼吸困難があり当科入院となった。入院時、眼瞼下垂・複視は認めなかったが、構音嚥下障害、体幹筋・四肢筋力低下を認めた。呼吸機能検査では拘束性換気障害パターンであった。テンシロンテストで構音嚥下障害は改善したが四肢筋力は改善乏しかった。反復誘発筋電図にて **waning** を認めたため、重症筋無力症と診断した。一方、著明な高 CK 血症 (24556 IU/L) があり、針筋電図では筋原性変化を認め、筋生検にて筋線維内へのリンパ球浸潤があったため多発筋炎の合併と考えた。抗核抗体は陰性で、抗 ACh 受容体抗体を含む各種自己抗体も陰性であった。入院後速やかに IVIg、ステロイドパルス療法を行ったところ症状は改善し、入院 38 日後に自宅退院となった。同様の症例では予後不良との報告もあり、早期の治療介入により良好な予後が得られたと考えられた。

2

全身 neurography で多発する紡錘状末梢神経肥厚を認め、病理学的に脱髄・炎症を確認し得た MADSAM の一例

前田泰宏¹、西村由宇慈¹、向井達也¹、緒方英紀¹、松下拓也¹、山崎亮¹、村井弘之²、吉良潤一¹

1. 九州大学大学院医学研究院神経内科学

2. 九州大学大学院医学研究院脳神経治療学

【症例】60 歳、女性。【主訴】左手の脱力、異常感覚。【現病歴】X-25 年から 1 年に 1 回程度、四肢の感覚障害、脱力を認めた。場所は毎回異なり、2 週かけて増悪しその後 2 週で改善した。X-4 年より左大腿のやせを自覚。X 年 6 月中旬より左手の脱力、第 3-5 指の異常感覚が出現し、7 月 19 日入院。神経学的診察では、上下肢脱力及び筋委縮、左第 3-5 指・左大腿外側の表在感覚の低下を認めた。NCS で多巣性の脱髄所見、脳脊髄液検査で蛋白細胞乖離を認め、全身の MRI neurography で多発性の紡錘状末梢神経肥厚が明らかとなったため MADSAM と診断し、IVIg を施行した。本症例は X-15 年に神経線維腫または神経鞘腫の疑いで右正中・尺骨神経の病変に対して病理学的な検討がなされており、著明な onion bulb 形成とともに血管周囲を中心に多数の単核球の浸潤を認めた。【考察】本症例は neuropathy で末梢神経の限局性肥厚を認め、病変の脱髄及び炎症が確認された貴重な症例であるため文献的考察を加え報告する。

3

両側末梢性顔面神経麻痺を来した 1 例

西田明弘／古賀隆之／林礼雄／深江治郎／津川潤／坪井義夫

福岡大学 神経内科学

症例は 75 歳男性。2 型糖尿病に対してインスリン治療中であった。7 月初旬から感冒症状を認め、その 1 週間後から食事がこぼれる、会話の時に空気が漏れるなどの症状が出現し当科に緊急入院した。神経所見として両側末梢性顔面神経麻痺があり構音障害と味覚障害を認めた。瞬目反射では右刺激および左刺激で R1/R2 ともに消失していた。造影頭部 MRI では両側顔面神経の迷路部から乳突蜂巣部にかけて造影効果を認めた。血液検査と髄液検査の結果よりライム病、HIV、サルコイドーシス、Ramsay-Hunt 症候群、Guillain-Barré 症候群などは否定的であった。Bell 麻痺と診断し、ステロイドの内服加療を開始した。治療を開始した後、徐々に症状は改善し食事や会話が可能になった。両側顔面神経麻痺は稀であるが鑑別は多岐に渡り、画像所見の特徴についての文献的考察を含め報告する。

4

新規変異型による遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシス ATTR V28S の 1 例

岡田匡充、三隅洋平、増田曜章、植田光晴、山下太郎、安東由喜雄（熊本大学 神経内科）

症例は中国出身の 55 歳男性。47 歳時に交代性下痢便秘で発症、食思不振、嘔吐、排尿障害、起立性低血圧が加わり、四肢末梢優位の感覚障害および筋力低下、心不全、硝子体混濁が漸次進行した。腹壁脂肪生検組織にトランスサイレチン (TTR) アミロイドの沈着を認め、血清 TTR の質量分析では野生型 TTR に加えて異型 TTR のピークを認めた。TTR の DNA シーケンスで、コドン 28 に二塩基置換による新規変異型 Val28Ser(p.Val48Ser)を認めた。TTR アミロイドーシスは、これまでに 135 種類以上の変異型が報告されているが同一コドン内の二塩基置換は極めて稀である。本変異型は ATTR Val30Met 型と類似のポリニューロパチー型の表現型を呈すると考えられた。

5

左下腿筋萎縮から発症した **chronic multifocal myositis** の 1 例

丸田恭子、内田裕一、延原康幸、有里敬代、園田至人

国立病院機構南九州病院神経内科

丸山芳一

今給黎総合病院神経内科

63 歳男性。58 歳から左下腿筋の萎縮と緩徐に筋力低下を生じた。神経学的に左下腿屈筋と右大腿伸筋の萎縮を認め、筋力は左顔面筋は中等度、左足関節の底屈は中等度低下し、つま先立ちは不可能であった。WBC 4020/ μ l、血沈 10mm/hr、CK 145 IU/l、aldolase 4.3 U/l、ミオグロビン 68 ng/ml と正常範囲。MRI T₁、T₂強調画像で左側腓腹筋とひらめ筋、右側外側広筋と中間広筋に萎縮と高信号を認め、造影効果を示した。筋電図で筋原性変化、筋生検で筋内鞘へのリンパ球浸潤を認めた。MRI 画像や筋生検所見から筋炎の活動性が考慮され、プレドニゾロン 60mg/ を開始、筋力は正常化した。遠位筋萎縮では focal myositis も鑑別し、筋萎縮がみられてもステロイド治療を検討する必要がある。

6

シェーグレン症候群による脳症を契機にシャルル・ボネ症候群を発症した一例

向井達也、西村由宇慈、前田泰弘、緒方英紀、松下拓也、山口浩雄、山崎亮、村井弘之、吉良潤一

九州大学大学院医学研究院神経内科学

【症例】70 歳、女性。【主訴】幻視。【現病歴】X-7 年に両眼ぶどう膜炎を発症し、視力低下が残存した。X-3 年、空中に色鮮やかな魚が泳いでいる幻覚が見え 1 時間症状が持続した。その後も月に数回同様の幻覚があり、また X-1 年 4 月頃から就寝前に寝室にたくさんの人が見えるようになったため、近医神経内科を介して X 年 6 月に当科を受診、精査目的に当科に入院となった。口腔乾燥症状があり神経学的には軽度の認知機能障害と両側視力低下を認めたが、パーキンソン症状はなかった。血液検査では抗 SS-A 抗体、抗 Sm 抗体が陽性で、頭部 MRI にてびまん性に白質の T₂ 高信号、脳波で汎発性、限局性に徐波、脳血流シンチグラフィで両側前頭頭頂葉の血流低下を認めた。小唾液腺生検にてリンパ球、形質細胞の浸潤を認め、シェーグレン症候群と診断した。【考察】シェーグレン症候群による白質脳症がシャルル・ボネ症候群発症の契機になったと考えた。白質脳症とシャルル・ボネ症候群の合併について文献的考察を加え報告する。

7

急速発症の四肢麻痺と特異な頭部 MRI 所見を呈した

Churg-Strauss 症候群の 1 例

溝口忠孝¹⁾²⁾, 福田賢治¹⁾²⁾, 松下知永¹⁾²⁾, 福嶋由尚¹⁾²⁾, 吾郷哲朗²⁾, 北園孝成²⁾
聖マリア病院 脳血管内科¹⁾

九州大学大学院 医学研究院 病態機能内科学(第二内科)²⁾

症例は 80 歳女性。2 年前より気管支喘息を発症し近医加療中であった。咳嗽と発熱が続き、肺炎の診断にて当院呼吸器内科で入院治療を開始したが、四肢麻痺が出現し急速に進行したため当科転科となった。転科時、意識障害 (I -2/JCS) と四肢麻痺 (MMT : 両上肢 1/5、両下肢 2/5) を認め、四肢腱反射亢進と両下肢の病的反射を認めた。頸部 MRI、髄液検査では異常所見を認めず、頭部 MRI 拡散強調像にて両側前頭葉および頭頂葉の皮質から皮質下に及ぶ高信号域を認めた。同病変の多くは ADC-map で高信号を呈し、血管性浮腫を主体とした病巣と考えられた。喘息の既往歴、末梢血好酸球の著明な上昇、IgE 高値などの所見と合わせ、Churg-Strauss 症候群による中枢神経障害と診断しステロイドパルス療法を開始した。治療により神経症状や MRI 所見は改善傾向を示したが、小腸穿孔やサイトメガロウィルス腸炎を併発し入院 117 日目に永眠された。本症例は稀な脳画像所見を呈した Churg-Strauss 症候群の 1 例と考えられ、剖検脳の病理組織学的検討を加え報告する。

8

末梢神経障害とネフローゼ症候群を合併したシェーグレン症候群の 1 例

橋本 侑, 山本明史

JCHO 九州病院 神経内科

症例は 77 歳女性。X 年 1 月から足先の痺れ感を自覚した。約半年の経過で痺れの範囲は膝下まで拡大し、脱力も加わり歩行困難となった。同時期より尿の泡立ち、下腿浮腫も認めていた。X 年 7 月の当科受診時、四肢表在覚・深部覚低下、上肢遠位・下肢びまん性の筋力低下を認めた。神経伝導検査では上下肢で感覚神経は誘発されず、運動神経は MCV 低下、遠位潜時延長しており、MRI では腰部神経根腫大と馬尾造影効果を認めた。また血液/尿検査で血清アルブミン低下、蛋白尿を認め、腎生検で膜性腎症の診断となった。末梢神経障害、膜性腎症の原因を検索したところ、SS-A 陽性、涙液分泌低下、角膜上皮障害を認め、シェーグレン症候群の存在が示唆された。シェーグレン症候群に伴う末梢神経障害、膜性腎症の診断でステロイド、免疫グロブリン大量静注療法を行い、改善傾向を認めた。文献的考察を加えて報告する。

9

ギラン・バレー症候群(GBS)との鑑別に苦慮したシェーグレン症候群(SjS)による末梢神経障害の1例

大分県立病院神経内科¹⁾, 鹿児島大学医学部神経内科²⁾

谷口雄大¹⁾, 岡田敬史¹⁾, 石橋正人¹⁾, 法化図陽一¹⁾, 松浦英治²⁾, 高嶋博²⁾

症例は87歳男性。X-1年10月初旬に急性気管支炎で入院歴あり。同月下旬、四肢末梢のしびれ感・筋力低下を呈し近医入院となったが、症状増悪し当科に紹介、入院となった。経過からGBSを考え、免疫グロブリン大量静注療法とステロイドパルス療法を行ったところしびれ感・筋力低下は改善したが、抗ガングリオシド抗体は陰性だった。一方、抗SS-A抗体・抗SS-B抗体陽性、口唇生検所見よりSjSの診断基準を満たし、SjSを合併したGBSと考えた。転院後自宅へ退院し、一旦症状は収まっていたが、X年9月から再度四肢しびれ感・歩行障害が出現した。当科受診し精査したところ抗SS-A抗体・抗SS-B抗体価の上昇を認めた。GBSとの鑑別に苦慮したが、多相性の経過やSjSの診断から、SjSによる末梢神経障害を考えた。若干の文献的考察を加え報告する。

10

首下がりで発症し、筋病理でrimmed vacuoleを認めた抗Ku抗体陽性の多発筋炎・強皮症overlap症候群の一例

吉田舞¹⁾, 吉田剛¹⁾, 金城光代²⁾, 金城正高¹⁾, 城之園学¹⁾

1 沖縄県立中部病院 神経内科 2 同 総合内科

2年前に間質性肺炎を発症し、呼吸器内科通院中の66歳女性。3か月前より頸部に力が入らず前を向くことが出来なくなったため神経内科に紹介。手指関節痛、レイノー現象あり。診察では右環指爪上皮の微小出血点および両側手指の皮膚硬化を認めた。MMTでは頸部伸筋及び屈筋と体幹・四肢の近位筋優位の筋力低下を認めた。独歩は何とか可能であったが著明な首下がりを認めた。検査ではCK4122 IU/Lと上昇を認め、自己抗体は抗核抗体、抗Ku抗体が陽性。針筋電図では安静時放電を伴う筋原性変化を認め、筋MRIでは頸部・上腕の筋肉の炎症所見を認めた。筋病理は、非壊死性筋線維の筋内膜周囲のリンパ球浸潤とrimmed vacuolesを認めた。抗Ku抗体陽性の多発性筋炎と強皮症のoverlap症候群と考え、免疫グロブリン大量療法、ステロイド及び免疫抑制剤にて治療を開始した。遷延性の経過をたどったが、徐々に改善を認めている。貴重な症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

11

頭痛のみで発症した抗 MOG 抗体陽性髄膜脳炎の 1 例

井 建一朗, 山川詩織, 神宮隆臣, 永沼雅基, 池野幸一, 稲富雄一郎, 米原敏郎 (済生会熊本病院神経内科), 高橋利幸, 中島一郎 (東北大学神経内科), 安東由喜雄 (熊本大学神経内科)

症例は 36 歳, 男性. 29 歳時にウイルス性髄膜炎の既往があった. 入院 2 週間前から「何とも言えない」前頭頭頂部の頭痛が出現し当科に入院した. 神経学的には髄膜刺激徴候はなく, その他, 高次脳機能, 脳神経, 運動感覚系を含め, 明らかな異常所見は認めなかった. 髄液検査では初圧 190 mmH₂O, 細胞数 52 /mm³, (単核球 92%), 蛋白 56 mg/dl であった. 頭部 MRI では橋腹側, 右視神経脳槽部に単純 FLAIR で斑状の高信号を呈し, 均質に増強される病巣を認め, さらに右前頭葉皮質には均質に増強される小病変を認めた. 血液検査では抗アクアポリン 4 抗体は陰性であったが, 抗 MOG 抗体が陽性であった. ステロイドパルス療法後, プレドニゾロン内服を 60 mg/日から開始した. 頭痛は速やかに消失し, MRI 所見, 髄液所見も改善した. プレドニゾロンを漸減し, 発症 5 ヶ月現在, 症候再燃, 検査所見の再増悪を認めていない. 頭痛のみで発症した抗 MOG 抗体陽性髄膜脳炎はまれである.

12

一過性の呼吸不全を繰り返し広範な active denervation を認めた抗 Musk 抗体陽性重症筋無力症の 1 例

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 神経内科

藤原 善寿、大城 咲、藤崎なつみ、城戸美和子、中地 亮、渡嘉敷 崇、諏訪園秀吾

55 歳女性. X-3 年から 2 年間で 25kg の体重減少があった. X-1 年 7 月, 原因不明の呼吸困難で気管挿管が施行された. 1 ヶ月間の経過で改善した. 12 月に子宮体癌術後, II 型呼吸不全をきたし挿管された. 改善乏しく間欠的な非侵襲的陽圧換気療法に移行され継続となった. X 年 4 月に II 型呼吸不全の悪化あり神経疾患が疑われ当科へ紹介となった. 呼吸不全に加え顔面筋及び四肢筋力低下, 球麻痺を認めた. 感覚障害はなかった. 針筋電図では上肢近位筋で short duration & low amplitude MUP であり, 傍脊柱筋と舌を含む広範な筋に active denervation を認めた. 抗 Musk 抗体陽性が判明し抗 Musk 抗体陽性重症筋無力症(Musk-MG)と最終診断した. Musk-MG における針筋電図異常所見の報告は少ない. 本症例ではいわゆる筋原性変化と舌に active denervation が確認された. 本疾患の病態生理を検討するうえで貴重な症例と考え報告する.

13

抗アクアポリン4抗体陽性で、臨床上 CLIPPERS 症候群が疑われた一例

奥野大輔¹⁾、宮崎禎一郎¹⁾、溝田貴光¹⁾、藤本武士¹⁾、川原一郎²⁾
佐世保市総合医療センター神経内科¹⁾、長崎労災病院脳神経外科²⁾

症例は54歳男性。X年6月に構音障害、右小脳性運動失調、右不全片麻痺を主訴に前医を受診。頭部MRI (FLAIR) で左大脳脚、中脳、橋、左小脳脚、右小脳半球に高信号域あり、同部位に点状造影効果を指摘された。当初脳腫瘍が疑われ開頭脳生検術が施行されたが、悪性所見は明らかでなかった。7月末よりデキサメサゾン4mg/日が開始され、自覚症状の改善および頭部MRIで病変の著明な縮小を認めた。9月中旬に投薬終了後、10月初旬より軽度の右上下肢筋力低下、右小脳性運動失調が出現し、頭部MRIで同部位に病変の再燃あり、当科紹介受診となった。髄液細胞診、MBP、オリゴクローナルバンド、髄液sIL-2R、β2-MGは陰性であり、血清抗アクアポリン4抗体(ELISA)、TPO抗体が陽性であった。他疾患を示唆する所見がなく、画像所見やステロイド反応性から臨床的にCLIPPERS症候群を疑った。抗アクアポリン4抗体陽性のCLIPPERS症候群の報告は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

14

輻輳障害とOCR消失を伴ったWEBINO症候群の1例

大分大学医学部 神経内科学講座

佐藤龍一、麻生泰弘、佐々木雄基、堀大滋、片山徹二、
仲田崇、軸丸美香、花岡拓哉、木村成志、松原悦朗

52歳女性。24歳時に両側MLF症候群を発症し、前医で治療を受けた。30歳時に左眼の視力低下を来し、多発性硬化症と診断された。39歳時に脊髄病変を発症し、インターフェロンβを導入された。42歳時より当科外来で治療を継続しており、今回、グラチラマー導入目的に当科へ入院した。入院時の所見では、水平性共同注視時の両眼の内転障害、交代性外斜視、外転眼の注視方向性眼振、輻輳障害、OCRの消失を認めた。頭部MRIでは橋被蓋部から中脳にかけて陳旧性病変を認め、症状と併せてWEBINO症候群と診断した。WEBINO症候群に輻輳障害とOCR消失を伴う例は一般的でなく、その機序を考察する。

15

抗 GAD 抗体及び抗 amphiphysin 抗体陽性の paraneoplastic progressive encephalomyelitis with rigidity and myoclonus と考えられた一例

先成裕介¹⁾, 橋本智代¹⁾, 大成圭子¹⁾, 岡田和将¹⁾, 内堀歩²⁾, 足立弘明¹⁾, 産業医大神経内科¹⁾, 杏林大神経内科²⁾

症例は43歳の男性。39歳時に1型糖尿病と診断された。X年10月初旬より意欲低下が出現し、10月末から歩行や動作が緩慢となった。12月頃から咽せるようになり当科に入院した。神経学的には意識清明だが著明な意欲低下があり、軽度の開口制限と嚥下障害を認めた。四肢の筋トーンと随意運動は正常、体幹部の動作は緩慢、腹筋には触診で持続的な筋硬直を認め、体幹では叩打によりスパズムが誘発された。発汗過多、head retraction reflex を認めた。脳脊髄液検査と頭部・脊髄MRIは正常であったが血清抗GAD抗体陽性であったため、IVIg療法、IVMP療法、単純血漿交換を施行し軽度の改善を認めた。さらに胸部CTで肺癌を認め、外科的切除を施行した後より神経症状が著明に改善した。後日抗amphiphysin抗体陽性も判明した。本例は肺癌に伴った progressive encephalomyelitis with rigidity and myoclonus と考えられた。

16

細菌性髄膜炎を呈した Bacillus cereus 感染症の一例

1) 飯塚病院神経内科 2) 飯塚病院総合診療科

○横山 淳¹⁾, 岡留 敏樹¹⁾, 吉村 基¹⁾, 中村 憲道¹⁾, 立石 貴久¹⁾, 高瀬 敬一郎¹⁾, 大屋 清文²⁾, 清田 雅智²⁾

症例は34歳性男。既往に特記事項なし。日常的に軽度の外傷を負ったまま上下水道工事に従事していた。X年7月4日頃から発熱、嘔気嘔吐、急速に増悪する頭痛を認め、5日に当院へ救急搬送となった。意識清明、項部硬直・Kernig 徴候陽性、髄液検査では細胞数の増多(細胞数 6500/ul:多核球優位)と乳酸値上昇を認めた。細菌性髄膜炎と診断しメロペネム、バンコマイシン、デキサメタゾン点滴静注による治療を開始した。症状は速やかに改善し、第2病日に血液培養からグラム陽性桿菌が検出され、第7病日に Bacillus cereus と判明した。第10病日には髄液所見が正常化し、第16病日に自宅退院とした。精査した限りでは免疫抑制状態を呈するような原因を指摘できなかった。Bacillus 属による細菌性髄膜炎は既報告が稀であり貴重な症例と考え、若干の文献的考察を加えて報告する。

17

Streptococcus dysgalactiae subsp. *equisimilis* による化膿性腸腰筋炎・仙腸関節炎の 1 例

日赤長崎原爆病院・神経内科 ○濱崎真二、木下郁夫

74 歳女性。某日、悪寒、ふらつき、左下肢脱力感が出現。翌日、多汗あり、当院受診。体温 37.3 度、血液検査で白血球増多、CRP 高値が認められた。頭部・胸腹部 CT 検査で著変なく、不明熱の精査加療目的に入院。翌日、39.4 度の発熱あり。化膿性脊椎炎の精査を目的に行った胸腰椎 MRI 検査で、胸腰椎に異常はなかったが、左腸腰筋に STIR 高信号域が認められた。骨盤 MRI 検査で左仙腸関節にも STIR 高信号域が認められた。血液培養で *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* が検出され、同菌による化膿性腸腰筋炎・仙腸関節炎と診断した。SBT/ABPC 点滴を 4 週間行い、症状、炎症反応とも軽快した。近年、高齢者で本菌による侵襲性感染症が増加しており、注意が必要である。

18

脳梗塞発症 1 年後に異常行動を呈し、神経梅毒の診断に至った一例

佐賀大学医学部内科学講座 神経内科¹ 佐賀大学医学部附属病院 精神神経科²
○池田宗平¹、江里口誠¹、藤井由佳²、薬師寺祐介¹、原英夫¹

症例は 51 歳、男性。X-1 年 12 月複視、歩行障害を主訴に他院受診し、脳梗塞の診断でクロピドグレル内服加療中であった。X 年 12 月より、易怒性、幻覚妄想や興奮を契機に前医精神科へ医療保護入院となった。

亜急性の性格変化、認知機能障害を認め、器質的疾患の鑑別目的に当院へ転院した。血清 TPHA, RPR 陽性であり、頭部 MRI で両側頭極皮質下に T2WI で高信号域を認めた。髄液検査にて RPR 陽性を確認し、神経梅毒の確定診断を得た。ペニシリン G 大量療法を施行し、易怒性、認知機能などの臨床症状、髄液、画像所見は改善した。前医に確認を行ったところ、脳梗塞発症時もすでに血清 TPHA, RPR は陽性であった。初回脳梗塞の原因が髄膜血管型神経梅毒であった可能性がある。若年発症の脳梗塞の原因疾患の一つとして神経梅毒を鑑別にあげておく必要がある。

野生動物が中間宿主と想定される日本脳炎の集団発生

¹長崎県対馬病院内科、²長崎大学病院脳神経内科、³市立大村市民病院神経内科
 桑野路矢¹、根岸耕大¹、大石祐嗣¹、川上眞寿弘¹、長岡篤志²、白石裕一²、辻野
 彰²、森 正孝³

2016年8月中旬から9月中旬にかけて、長崎県対馬病院に4名の髄膜脳炎患者の入院があった。症例1は78歳男性。発熱、意識障害、髄液は髄膜脳炎の所見。後に頭部MRIで両側視床にDWIで高信号を認めた。症例2は80歳女性。発熱、全身倦怠感、左不全麻痺、髄液は髄膜脳炎の所見。頭部MRIで右視床にFLAIRで高信号を認めた。症例3は86歳男性、発熱、気分不良、項部硬直、髄液は髄膜脳炎の所見。頭部MRIでは脳実質に異常信号を認めなかった。症例4は77歳男性、発熱、不穏、髄液は髄膜脳炎の所見。頭部MRIで左視床にFLAIRで高信号を認めた。長崎大学病院へへり搬送。4例いずれにも日本脳炎の特異的IgM抗体が検出され、日本脳炎と診断された。対馬ではこの10年間ブタやイノブタを飼育している農家は全くなく、今回の症例は対馬3町の広域に分布している。イノシシなどの野生動物が中間宿主となっていることが想定される。

持続性頭痛で発症し急速に脳神経障害が進展した浸潤性副鼻腔真菌症の一例

県立南部医療センター・こども医療センター¹神経内科,²耳鼻科
 妹尾洋¹、池田守登¹、金城史彦¹、杉山諒¹、中山鈴¹
 仲地耕¹、神里尚美¹、長谷川昌宏²

(症例) 82歳女性(現病歴) 2016年X日より左前額・頭頂部の拍動性頭痛を来し、近医脳神経外科・眼科を経て、25病日に当科を初診。両眼の軽度視力低下を認めしたが血管炎所見は認めず、鎮痛剤で治療。しかし30病日に左眼は失明状態、全外眼筋麻痺と眼瞼下垂を伴った。脳MRI所見で発症時に認めた左師骨蜂巣に局限する炎症は、近接する副鼻腔や眼窩へ浸潤していた。33病日、緊急に内視鏡的副鼻腔開放術・真菌塊摘出術を施行。術後より抗真菌薬静脈投与を開始したが、4週間投与後も眼症状の回復は得られていない。(考察)本例は糖尿病を背景にもつが、真菌感染の契機は不明である。浸潤性副鼻腔真菌症の治療効果や予後について文献的考察を踏まえて報告する。

21

4ヶ月前の顔面帯状疱疹既往から VZV 脳血管症の診断に至った 1 例

波止 聡司⁽¹⁾、長尾 洋一郎⁽¹⁾、進藤 誠悟⁽¹⁾、和田 邦泰⁽¹⁾、寺崎 修司⁽¹⁾、
安東 由喜雄⁽²⁾、(1) 熊本赤十字病院神経内科、(2) 熊本大学医学部附属病院神
経内科

症例は 14 歳女性。X 年 4 月に三叉神経第一枝領域に帯状疱疹を認め、バラシク
ロビル内服で改善が得られた。X 年 8 月 17 日に強い頭痛、一過性の右上肢の脱力、
構音障害が出現した。頭部単純 MRI で左中大脳動脈領域に多発する DWI 高信号
を認め、当科入院となった。当初、塞栓性の機序を疑いヘパリン、アスピリンに
よる治療を開始。塞栓性脳梗塞と診断し、塞栓源検索を行ったが、明らかな塞栓
源は認めなかった。帯状疱疹の既往、頭部造影 MRI にて血管炎を示唆する頭蓋内
血管壁の造影効果、髄液 VZV IgG 陽性から、最終的に VZV 脳血管症と診断。ア
スピリン内服、アシクロビル点滴静注にて加療を開始した。経過中、頭部単純
MRI にて新出する無症候性の梗塞巣を認めたため、ステロイドパルス、およびワ
ルフアリンも追加した。その後、脳梗塞巣の再発はなかった。

22

マイコプラズマ感染に続発した脳脊髄炎と末梢神経障害の一例

後庵 篤¹⁾、酒井 克也¹⁾、鈴木 あい¹⁾、外山 晶子¹⁾、海老原 由佳¹⁾、
谷口 晶俊¹⁾、望月 仁志¹⁾、塩見 一剛¹⁾、中里 雅光¹⁾

1) 宮崎大学医学部神経呼吸内分泌代謝学分野

症例は 32 歳男性、X 月 1 日に発熱と咳嗽が出現し、意識障害も加わり 3 日に近医
に救急搬送された。マイコプラズマ肺炎の診断で加療されたが、意識障害の改善
はなかった。頭部 MRI にて大脳白質と中脳右側に T2WI/FLAIR 高信号を認め、当
科に転院となった。四肢は弛緩性に麻痺し、分節性に痛覚刺激での反応が低下し
ていた。MRI で頸胸腰椎レベルにも非常に淡い高信号を認め ADEM に矛盾しな
いと考え、ステロイドパルス療法を施行した。髄液中マイコプラズマ抗体陽性よ
り、マイコプラズマ脳脊髄炎も考慮し CAM にて加療した。電気生理検査にて神
経根症を示唆する所見を認め、先行感染、四肢腱反射低下、四肢脱力、髄液での
蛋白細胞解離の所見から、IVIg を施行した。神経学的徴候は改善傾向となり X+1
月 12 日に転院した。マイコプラズマ感染に伴う神経学的合併症は多彩であり、文
献的考察を加えて報告する。

23

感染性脳動脈瘤や脳梗塞を併発した脳ノカルジア症の一例

福留隆泰 権藤雄一郎 成田智子 前田泰宏 松屋合歡 松尾秀徳
長崎川棚医療センター臨床研究部・神経内科

症例は 68 歳の男性。多発性硬化症で PSL5mg/日を内服していた。副腎不全もあり冬季に意識障害と誤嚥性肺炎を併発し入院を繰り返していた。X 年 5 月、仙骨部の褥瘡感染に伴う発熱と意識障害で入院。脳 MRI で多発性硬化症の再発が疑われ、PSL20mg に増量し意識レベルは改善した。入院 25 日目の脳 MRI では脳膿瘍が疑われ、脳出血とくも膜下出血および脳梗塞を併発していた。脳血管造影で感染性脳動脈瘤が疑われ、MEPM を投与したところ脳動脈瘤は速やかに消退した。MEPM を 6 週間投与したが、中止後 4 日目で意識レベルが低下。髄液検査は細胞数 9632/3、蛋白 204mg/dl、糖 30mg/dl で化膿性髄膜炎が疑われたが、各種染色で病原体を認めなかった。MEPM、VCM、AMPH-B の 3 剤で治療開始し髄液所見は改善した。髄液培養 10 日目でキニヨン染色陽性のノカルジア属菌が検出され、ST 合剤を中心とした抗菌薬に変更した。その後の経過は良好で、X+1 年 7 月まで経過を観察できた。

24

水痘帯状疱疹ウイルスによる免疫応答の関与が疑われた認知症の 1 例

湯地美佳, 石戸秀明, 濱田祐樹, 崎山佑介, 中村 友紀, 橋口昭大, 東桂子, 松浦英治, 高嶋博 (鹿児島大学病院神経内科)

症例は 65 歳男性。X-2 年に発熱、後頸部痛があり自然に軽快。その後、手指振戦、倦怠感に加え、同じ話をくり返す、同じ品物を買うなどの健忘症状が出現した。X 年 5 月には日時の失見当識、インシュリン手技を忘れる、孫の相手をしないなど症状が悪化した。本人に病識はなかった。6 月に左頸部に帯状疱疹が出現。前医の頭部 MRI で右側頭葉内側、深部白質に T2 延長域があった。バラシクロビル内服で帯状疱疹は改善したが認知障害に効果なく、9 月に当科紹介入院した。HDS-R 22 点であったが認知症を認め、身体所見では姿勢時振戦があり、つぎ足歩行が不安定であった。髄液は蛋白 45.8 mg/dL、細胞数 4/μl で、髄液 VZV-IgG: 2.9 と微増していた。ステロイドパルス療法を施行したところ、認知機能とつぎ足歩行の改善あり、髄液 VZV-IgG は検出感度以下になった。本例は水痘帯状疱疹ウイルス感染に伴う免疫応答が認知障害に関与した可能性が考えられた。水痘帯状疱疹ウイルスと認知症の関連について、文献的考察をふくめ報告する。

25

皮膚症状を欠き脳腫瘍との鑑別が困難であった VZV 脳炎の 1 例

水谷浩徳、三隅洋平、植田明彦、小阪崇幸、安東由喜雄（熊本大学 神経内科）

症例は既往症のない 57 歳女性。X 年 7 月、咽頭部のヒリヒリとした違和感を自覚、その後、全身倦怠感、食思不振、微熱が出現、近医耳鼻科で副鼻腔炎を疑われ抗菌薬で加療されたが改善しなかった。頭部 MRI で左側頭葉から基底核にかけて広範な病変を指摘された。画像所見より神経膠腫、悪性リンパ腫などの脳腫瘍を疑われ、9 月、開頭脳生検を施行されたが悪性所見は認めず当科入院となった。髄液 VZV-IgG 特異抗体指数高値、脳生検組織 PCR 陽性より VZV 脳炎と診断した。アシクロビルによる加療を行い、臨床症状、画像所見、髄液所見、髄液 VZV-IgG 特異抗体指数の改善を認めた。基礎疾患のない成人における VZV 脳炎は皮膚症状を欠くことも多く、画像所見も多彩であることから非典型例においても本症を念頭に鑑別を行うことが必要と考えられた。

26

Early branch が側副血行路となった中大脳動脈塞栓症の 1 例

大塚開希、島 智秋、案浦花菜子、山田寛子、岩永 洋

（長崎医療センター神経内科）

症例は 75 歳女性。突然の左上下肢麻痺が出現したため発症 2 時間後に当院救急外来を受診した。来院時 NIHSS は 2 点で、頭部 MRI で右基底核～放線冠に脳梗塞があり、MRA で右中大脳動脈本幹の閉塞を認めた。CTA では右中大脳動脈の閉塞部より近位から early branch が分岐しており、early branch は右側頭葉を栄養していた。発症第 5 日目に撮影した MRA で右中大脳動脈は自然再開通したことから、塞栓症の経過と考えた。

Early branch はこれまで脳動脈瘤治療との関連で主に脳外科領域で注目されてきた。我々が渉猟し得た限り、Early branch が脳梗塞発症時に側副血行路としての機能を果たした例は過去に報告がないため、貴重な症例と考え若干の文献的考察を加えて報告する。

27

再開通療法後に過灌流症候群を呈した急性内頸動脈閉塞症の一例

橋本哲也, 辻本篤志, 松本省二 (小倉記念病院脳神経内科)

症例は 77 歳男性。友人と会食中に構音障害・左片麻痺が出現し、発症から 22 分で救急搬送された。来院時、右共同偏視・左顔面上下肢運動感覚障害・構音障害を認め、NIHSS18 点であった。頭部 MRI にて右中大脳動脈 (MCA) 領域に急性期脳梗塞を認め、右内頸動脈 (ICA) 閉塞を認めた。頸部血管エコーにて右 ICA 起始部にプラークを認めアテローム血栓性脳梗塞と考えた。rt-PA 静注療法後、血管内治療を施行した。右 ICA 起始部に PTA 後、右 MCA 閉塞に対して stent retriever により完全再開通を得、右 ICA 起始部の狭窄病変に対して CAS を施行した。翌日には NIHSS6 点に改善したが、頭部 CT にて右側頭葉に術直後になかった出血性変化を認め、高次脳機能障害が残存した。SPECT にて過灌流症候群が疑われ降圧療法を施行した。急性 ICA 閉塞の中には本例のようにもともと狭窄病変を有し灌流領域の予備能が低下している症例があり、術後の過灌流症候群にも注意が必要である。

28

先天性血栓性素因による脳静脈洞血栓症の一例

佐賀県医療センター好生館 脳神経内科¹⁾、金沢大学 血液内科²⁾
菅原夢穂¹⁾、小野南月¹⁾、高島 洋¹⁾、森下英理子²⁾

症例は 31 歳、男性。7 ヶ月前に他院で脳静脈洞血栓症と診断され、ワルファリン内服されていたが、1 ヶ月前に治療終了となっていた。職場で突然右顔面、手のしびれ、口角下垂、構音障害出現し、救急搬送された。頭部 MRI で上矢状静脈洞、皮質静脈の描出不良が認められ、脳静脈洞血栓症再発と診断した。抗凝固療法開始前の検体でプロテイン C 抗原量 65%、プロテイン C 活性 40%と低下しており、遺伝子検査でプロテイン C 遺伝子エクソン 9 に c.811C>T, p.Arg271Trp 変異が認められた。今後生涯にわたって抗凝固療法が必要と考えられた。若年発症や既往歴・家族歴がある場合、誘因となる疾患・内服歴がない場合に発症した脳静脈洞血栓症では、先天性血栓性素因を疑い、血液検査や遺伝子検査を行う必要がある。
IgG4 関連疾患の診療においては他疾患の鑑別が重要と考えられた。

29

内頸動脈閉塞に対して来院 70 分で tPA 静注療法と血管内治療による血行再建を行った 1 例

福岡市民病院 神経内科 中垣英明、貞島祥子、芥川宜子、長野祐久、由村健夫 同 脳神経外科 福島浩

症例は 67 歳男性。腰椎すべり症以外に既往歴なし。10 月某日 12 時 40 に自宅玄関で倒れ、13 時 10 分に当院搬送。搬送時、10/JCS の意識障害、全失語、右片麻痺、右側感覚障害を認めた(NIHSS : 23)。DWI で左大脳半球皮質に広範で淡い高信号域を認め、MRA で左 ICA 閉塞であった。来院 41 分後から tPA 静注療法を行い、来院 53 分後から鼠径穿刺を行った。ガイディングカテーテルから吸引を行った後、血管造影を行ったところ左 MCAM1 近位部閉塞。Penumbra 5MAX ACE による血栓回収を行い TICI:2b の再開通が得られた(来院後 70 分)。右下肢の麻痺は改善あり歩行可能となり転院した(NIHSS : 12)。近年、複数の大規模臨床研究で急性期脳梗塞に対する血管内治療の有効性が示され、メタ解析では穿刺までの時間が短いほど予後良好であった。文献的考察を加え報告する。

30

橋出血後に oculopalatal tremor(OPT)を認めた一症例

大井長和(1)、林 紗葵(1)、多田秀樹(2)

京都博愛会病院 神経内科(1)、消化器内科(2)

症例は、41 歳男性、右利き。主訴は四肢麻痺。2011 年 8 月 X 日に頭痛、左半身のしびれ感と左手足の麻痺が出現して、急性期病院に入院。高血圧 (BP220/140)、構語障害、左片麻痺を指摘された。この後の頭部 CT 撮影時に半昏睡となり、四肢麻痺、瞳孔不同(右>左)直接対光反射消失、呼吸不全を認めた。頭部 CT で、橋出血を認め、保存的療法となり、気管切開施行。リハビリ目的で 5 か所の病院を転入院。当院に 2016 年 1 月 Y 日に転入院。同年 10 月の神経学的所見は、傾眠、知能低下、primary position : mixed vertical-tortional pendular nystagmus、右 MLF 徴候、瞳孔 2mm/2mm、嚙下障害、頸部の左右運動、顔面筋を含む四肢麻痺、ATR を除く DTRs 低下、舌萎縮なし、気管切開後、palatal tremor と右口輪筋の律動的収縮を認めた。OPT の発症時期の特定はできなかった。2016 年 8 月脳 MRI・FLAIR で右下オリーブ核肥大を認めた。治療は CZP を投与した。考察を加えて報告をする。

31

卵円孔開存症に伴う奇異性脳塞栓症に対して急性期脳血管内治療を行った1例

済生会福岡総合病院 神経内科, 脳・血管内科

水田滋久, 高下純平, 岩田智則, 川尻真和, 山田猛

症例は53歳男性。意識障害、けいれんを認め、てんかんの疑いで当院に救急搬送となった。入院時の神経学的所見では、JCSⅢ-200、除皮質硬直、瞳孔不同を認めていた。経過中に呼吸が微弱になったため気管内挿管を施行、頭部CTで異常所見は認めず、頭部MRIを撮影した。拡散強調画像で、左視床および左海馬に高信号、MRAで左後大脳動脈閉塞を認め、脳梗塞と診断した。頭部MRI施行中に意識レベル、呼吸状態の改善を認めたため抜管し、アルテプラザーゼ静注療法および急性期脳血管内治療を行った。脳血管撮影で左P1遠位部の閉塞を確認した。Trevor XP 3mm/20mmで赤色血栓を回収し、TICI3の再開通を得た。翌日には右上下肢に軽度の異常感覚を認めるのみでNIHSSは1点であった。下肢静脈血栓と卵円孔開存症による右左シャントが判明したため、奇異性脳塞栓症と診断した。卵円孔開存症に伴う奇異性脳塞栓症に対して急性期脳血管内治療を行った症例は少なく、文献的考察を加えて報告する。

32

麻痺性橋性外斜視・末梢性顔面神経麻痺を呈した橋梗塞の一例

西浦義博, 長郷国彦, 福元尚子 (JCHO 諫早総合病院 神経内科)

症例は43歳男性。既往歴に糖尿病あり。家族歴に特記事項なし。主訴は複視。現病歴は、X年8月27日、起床時に物が二つに見えた。8月28日、顔面の非対称を指摘される。8月31日、近医紹介で当科入院。初診時の神経学的所見は、左眼は外斜視。眼球運動は右方視で右眼は外転不可、左眼は内転不可。左方視で右眼は内転不可、左眼に眼振あり。輻輳は不能。他、右側末梢性顔面神経麻痺を伴った。頭部MRIで橋下部右背側に急性期脳梗塞を認め、責任病巣と考えた。入院後、アスピリン内服および輸液で加療、眼症状は右眼の内転障害、左眼の眼振、右方注視麻痺の順に改善し、発症2か月後に症状はすべて消失した。末梢性顔面神経麻痺を伴った麻痺性橋性外斜視は稀と思われ報告する。

外転神経麻痺を呈した若年発症静脈洞血栓症の1例

菅野 貴洋¹, 友原 沙織¹, 高口 剛¹, 中西 泰之¹, 中村 麻子¹, 宮崎 雄一², 後藤 聖司¹, 桑城 貴弘¹, 津本 智幸², 矢坂 正弘¹, 岡田 靖¹

国立病院機構九州医療センター 臨床研究センター 脳血管センター¹脳血管・神経内科,
²脳血管内治療科

症例は25歳男性。9歳時に診断された微小変化型ネフローゼ症候群に対して、長期間のステロイド服用中であつた。X-7日から頭痛、耳閉感、めまいがあり、X-2日には複視も出現した。症状が持続したため、X日に精査加療目的に当科入院となった。入院時意識レベルはJCS I桁であり、両側の外転神経麻痺及び髄膜刺激徴候を認めた。血液検査で炎症反応の上昇や凝固異常はなく、頭部MRでも器質的病変はなかったが、髄液検査で53cmH₂Oと著明な頭蓋内圧亢進を認めた。頭部造影CTで上矢状静脈洞に造影欠損を認め、X+6日の脳血管造影検査では上矢状静脈洞から横静脈洞にかけて造影欠損及び側副血行路の発達があり、慢性の経過で発症した静脈洞血栓症(CVT)と診断し、同日よりヘパリンの投与およびワルファリン内服による治療を開始した。その後、腰椎穿刺による脳内圧の減圧とアセタゾラミド追加により症状の改善を認めた。慢性の経過で発症したCVTの一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

34

脳梗塞急性期に左上下肢のhemichorea-hemiballismを呈した1例

長崎大学病院 脳神経内科¹、長崎県五島中央病院 内科²

中岡賢治朗¹、立石洋平¹、小野沙和奈²、金本正¹、吉村俊祐¹、白石裕一¹、辻野彰¹

症例は72歳男性。左半側空間無視と右共同偏視、構音障害、左半身の不全片麻痺で来院した。また頸部を回旋させたり、左上下肢を投げ出し、手関節をくねらせるような不随意運動があり、hemichorea-hemiballismを考えた。頭部MRIで右側頭葉～頭頂葉に虚血病変があり、心房細動があつたので心原性脳塞栓症と診断した。tPA静注療法後、顔面左麻痺と左半側空間無視が軽度残存した。不随意運動は徐々に消失した。hemichorea-hemiballismの責任病変としては視床下核など大脳基底核が知られているが、皮質・皮質下梗塞後の対側hemichorea-hemiballismは比較的まれな症状として報告されている。今回の症例に関して文献的考察を交え報告する。

35

大動脈弁置換＋上行大動脈置換術後ワルファリン治療域下に脳梗塞再発を繰り返した1例

三重岳，山下ひとみ，泊晋哉，吉田崇志，佐多玲子，濱田陸三，神田直昭 慈愛会今村病院分院神経内科

71歳男性。X-4年大動脈弁＋上行大動脈置換術の既往があり，ワルファリン内服していた。X-3年2回，X-1年3回，いずれもワルファリン治療域下に微小な塞栓性脳梗塞を発症し，入退院を繰り返した。X年某日歩行障害を主訴に当科受診した。明らかな麻痺はなかったが，頭部MRIで両側大脳半球皮質下および側脳室近傍に微小な新鮮梗塞を認めた。PT-INR 2.13であった。経胸壁心エコーで心内血栓なく，機械弁の可動性は良好であった。塞栓源検索として行った胸部造影CTで人工血管吻合部近位側に1cm大の瘤様壁不整を認めた。塞栓源となっている可能性を疑い，入院後ヘパリンブリッジ下で，PT-INR2.5-3.0を目標にワルファリン調整を行った。その後は再発なく経過した。人工血管の壁不整は，手術時の送血用分枝の遺残と思われた。渉猟し得た範囲で同様の報告はなく，貴重な症例と思われたので報告する。

36

高度低緊張を示す家族性 Parkinson 病 (PARK2) の 72 歳男性例

聖マリア病院神経内科 ○向笠廣太、姫野洋平*、庄司紘史、
愛媛大学医学部薬物療法・神経内科 野元正弘、*八女市矢部診療所

Parkinson 病(PD)では通常筋緊張は亢進するが、低緊張・ぐにゃぐにゃを示す家族性 PARK2 の 72 歳男性例を報告し、若干の考察を加える。

主訴：ぐにゃぐにゃ起立・姿勢不可、家族歴：近親婚、3人兄弟、弟も類似疾患。
現病歴：18歳時某大学病院でPDと診断される。57歳時、L-dopa, agonist 開始、この頃より on-off がみられ、ジストニアが目立つ。201X.1月 スタレボ^R＋メネシット^R 各 300mg 投与中、四肢の低緊張・弛緩性の状態を呈し、ぐにゃぐにゃ起立・姿勢不可で近医に緊急入院。以後も妻による全介助の状態がつづき、5ヵ月後精査のため、当院入院；バイタル異常なし、ベッド上で臥床、あるいは車椅子使用、顔・頸部の姿勢保持は困難、いくらかの発話可能、軽度の嚥下障害、下肢につよい低緊張、四肢の腱反射＋、高度の便秘、排尿障害なし。血中 L-dopa は on 時やや低値を示す。L-dopa の吸収不良と考え、アポモルヒネ開始、徐々に改善傾向にある。

37

ドパミン-PET と DaTSCAN の所見に乖離のあった MSA-P の一症例

○児玉憲人¹、武井藍¹、牧美充¹、中村友紀¹、橋口昭大¹、田代雄一²、高嶋博¹
(1.鹿児島大学病院 神経内科 2.藤本総合病院)

患者は54歳女性。X-2年9月より歩行困難感が出現したが、加療中の関節リウマチの影響と考えていた。その頃より睡眠中の高音のいびきに家族が気付くようになった。その後も歩容は悪化し、倦怠感や発声のしづらさも出現した。X年7月に急に動作緩慢が出現し、伝い歩きレベルにまで歩容は増悪し、転倒もするようになった。前医で撮影されたドパミン-PETで有意な所見がないとのことで、パーキンソン関連疾患以外の可能性も考えられ当科に入院となった。当科で施行したDaTSCANでは被殻での取り込み低下が強く、頭部MRIでも被殻の萎縮や異常信号域あり、MSA-Pと診断した。BiPAPを使用しても高調ないびきあり、気管切開術を行った。ドパミン-PETとDaTSCANの所見に乖離があり、興味深い症例だと考えられたために、文献や他施設の動向も含め考察する。

38

PiB-PETにより早期段階で Posterior variant of AD と診断し得た3症例

岩尾慎太郎、花岡拓哉、佐藤龍一、佐々木雄基、堀大滋、片山徹二、藪内健一、仲田崇、麻生泰弘、軸丸美香、木村成志、松原悦朗
大分大学 神経内科

症例1は65歳女性。数か月前からドライバーを斜めにしてネジに差し込もうとする、助手席に座るように指示されたのに後部座席のドアを開ける等の症状が出現した。MMSE 29、図形描写が高度に障害されていた。症例2は59歳女性。半年前から字が書けない、計算が苦手になった。MMSE 22、書字・計算・図形描写が高度に障害されていた。症例3は55歳男性。半年前から字が書けなくなり計算もできなくなった。MMSE 25、書字・図形描写が障害されていた。3例とも記憶・見当識障害は軽度であり、ADLは自立していた。MRIで頭頂葉から後頭葉にかけて萎縮を認めた。PiB-PETでは前頭葉、側頭葉、帯状回後部に集積し、ADに特徴的な分布を示した。FDG-PET/SPECTでは、後部帯状回、側頭頭頂葉に加えて後頭葉にも糖代謝/脳血流の低下を認めた。PiB-PETにより早期段階でIWG-2診断基準のPosterior variant of ADと診断し得た3症例に関して報告する。

***C9orf72* の GGGGCC リピートの異常伸長を認めた行動異常型前頭側頭型認知症 (bvFTD) の一例**

国立病院機構大牟田病院 神経内科 1)

東京大学医学部 神経内科 2)

社会福祉法人 大阪暁明館病院 神経内科 3)

渡邊暁博 1), 荒畑創 1), 成瀬紘也 2), 井上千尋 3) 三好絢子 1), 河野祐治 1), 笹ヶ迫直一 1), 石浦浩之 2), 辻省次 2), 藤井直樹 1)

64歳男性.63歳頃より言葉の出にくさ,意欲低下等あり受診.他の同胞4人のうち3人が若年性認知症.神経学的に口尖らし反射陽性.MMSE 21,CDR 0.5,FAB 11,TMT-A 109秒,Bは不能.保続や衝動性の亢進あり,補足運動野失語を認めた.頭部MRIで両側前頭葉の軽度萎縮を認めた.ECD SPECTで両側前頭葉の背外側部と内側部の血流低下あり,FP-CIT SPECTで右側優位に軽度の低下を認めた.髄液リン酸化タウ正常.repeat-primed PCR法の解析で*C9orf72*のGGGGCCリピートの異常伸長を認め,2011年のRascovskyらのbvFTDの診断基準でdefinite bvFTDと考えられた.

発症後17年経過した多系統萎縮症(MSA-P)の剖検例

城間加奈子, 友寄龍太, 普久原朝規, 宮城朋, 波平幸裕, 國場和仁, 石原聡, 崎間洋邦, 大屋祐輔 (琉球大学大学院医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学)
金城貴夫 (同学保健学科 形態病理学)

症例は死亡時72歳の男性.55歳時に左上下肢のふるえを自覚し,57歳時に動作緩慢,左上下肢の固縮があり,頭部MRIで脳幹・小脳萎縮,SPECTでの小脳の血流低下,MIBG心筋シンチでH/M比の低下を認め,MSA(線条体黒質変性症)と臨床診断した.68歳時に肺炎を契機に気管切開および胃瘻造設.72歳時うっ血性心不全で死亡した.病理学的には,黒質線条体,青斑核・橋核の神経細胞脱落,基底核や帯状回・海馬のGCI(神経細胞核内封入体)・NCI(神経細胞胞体内封入体),小脳プルキンエ細胞の脱落,海馬・帯状回・基底核の α -シヌクレインの蓄積を認め,MSA-Pと確定診断した.長期生存例のMSAであり,その剖検所見は貴重と考えて報告する.

41

前部弁蓋部症候群を呈した前頭側頭葉変性症の1例

浦川立貴、白石裕一、福嶋かほり、野中俊章、太田理絵、長岡篤志、吉村俊祐、中嶋秀樹、立石洋平、金子賢一*、久松徳子**、辻野 彰

長崎大学病院 脳神経内科 *同耳鼻咽喉科 **同歯科

61歳男性。約3年の経過で会話、発声困難と動作緩慢が進行し、当科入院。動作緩慢、歩行障害に加え、高度の口部顔面失行を認め、発声はほぼ不能、流涎著明、舌は萎縮がみられないものの随意運動は全くできなかった。しかし、嚥下食を誤嚥せず経口摂取可能であった。意思疎通は筆談で可能であった。気管支鏡検査では安静時に両声帯は外側位に位置し、後輪状披裂筋の過緊張がみられた。頭部MRIでは、左側頭葉主体の高度萎縮、頭頂葉から島、前頭葉弁蓋部の萎縮がみられ、SPECTでも同部の血流が低下していた。以上より進行性非流暢性失語の前部弁蓋部症候群型と診断した。貴重な症例と思われ、文献的考察を加え報告する。

42

再発性の経過を示した Tolosa-Hunt 症候群の一例

沖縄県立中部病院神経内科

○石坂 真梨子、吉田 剛、金城 正高、城之園 学

63歳男性。約1年前に左外転神経麻痺を生じ、他院で Tolosa-Hunt 症候群の疑いとされステロイド治療を考慮されたが症状自然軽快した。来院数日前から続く右眼~後頭部の疼痛と増悪する複視・眼瞼下垂を主訴に当院受診。診察では右動眼神経麻痺を認め、pupillary sparing 陽性。糖尿病なし。MRIで右海綿静脈洞に腫瘤性病変を認めた。入院時既往歴不明であったため、当初真菌感染症を鑑別にあげてポリコナゾールにて治療を開始したが症状改善なし。髄液アスペルギルス抗原および各種培養は陰性であった。入院後上記既往が判明し、第7病日よりステロイド治療を開始したところ、1週間の経過で頭痛は完全に消失、眼症状も著明に改善を認めた。片側の有痛性の動眼神経麻痺の鑑別は多岐に渡り、臨床症状のみでは判別困難であることから、検査所見および臨床経過から総合的に判断する必要がある。再発性 THS について、文献的考察を加えて報告する。

43

平成 28 年熊本地震後のけいれん患者の臨床像

稲富雄一郎，原 健太郎，井 建一郎，神宮隆臣，永沼雅基，池野幸一，
米原敏郎（済生会熊本病院神経内科），中島 誠，安東由喜雄（熊本大学神経内科）

平成 28 年熊本地震後のけいれん患者の臨床像を検討した。同地震発生後 12 週間以内にけいれんで当院を受診した患者を地震後群，2013-15 年の同時期患者を対照群とし，さらに地震後群は早期群（第 1-2 週），後期群（第 3-12 週）に細分し，臨床的特徴を比較した。この結果，地震後に 60 例（対照群平均 58.3 例/年，増加率 1.03）が当院救急外来を受診し，うち 35 例（対照群平均 32 例/年，増加率 1.09）が当科に入院した。地震後群で対照群に比して男性（74 vs 48%），脳卒中以外のけいれん原因疾患（71 vs 44%）が多く，また地震早期群では後期群に比して女性（56 vs 15%），初回発作（89 vs 38%），非部分発作（56 vs 12%）が多くみられた。血液検査では地震早期群でヘマトクリット（35 vs 41%），アルブミン（3.7 vs 4.1g/dL）が低値であった。地震後群，特に地震後早期群の臨床像から，その中に非てんかん性けいれん患者が一定数存在する可能性が示唆された。

44

意識障害を伴い緊急的硬膜下血腫除去術が必要であった特発性脳脊髄液漏出症の 1 例

国立病院機構長崎医療センター 神経内科¹⁾、脳神経外科²⁾、日本赤十字長崎原爆病院 麻酔科³⁾、神経内科⁴⁾

川口雄史¹⁾，山田寛子¹⁾，島 智秋¹⁾，岩永 洋¹⁾，佐藤 慧²⁾，堤 圭介²⁾，後藤 慎一³⁾，木下郁夫⁴⁾，

症例は 56 歳男性。手術歴や外傷歴なし。X 年 8 月より起立時に増悪する頭痛が出現したが、近医での頭部 MRI では特に異常を指摘されなかった。10 月に当院受診、頭部 CT で両側硬膜下液体貯留を指摘され精査目的に入院となった。造影頭部 MRI では脳脊髄液減少症として矛盾しない所見を認め、脊髄ミエロ MRI では C1/2 付近からの漏出が疑われた。安静と補液にて加療し、ブラッドパッチ目的で転院調整中であつたが、入院 10 日目より急激な意識レベル低下を認め、翌日には JCS3-100、瞳孔不同が出現した。緊急頭部 CT で硬膜下血腫の増大を認め、緊急両側穿頭血腫除去術を施行した。手術後、意識レベルは著明に改善し会話可能となった。その後、頸髄上部にブラッドパッチを施行した。

意識障害を伴う硬膜下血腫に対して穿頭血腫除去術を必要とした特発性脳脊髄液漏出症の 1 例を経験した。硬膜下血腫を伴う脳脊髄液減少症の治療方針についてはいまだ議論の多いところであり、文献的考察を加えて報告する。

45

細菌性髄膜炎・硬膜外膿瘍の治療後に発症したメトロニダゾール脳症の1例

野中隆行¹，高口剛¹，中西泰之¹，中村麻子¹，後藤聖司¹，桑城貴弘¹，矢坂正弘¹，下濱俊²，岡田靖¹

1 国立病院機構九州医療センター，2 札幌医科大学神経内科

症例は50歳代男性。X年Y-3月19日に細菌性髄膜炎の診断で抗菌薬加療を行ったが、同月29日に硬膜外膿瘍を認め、開頭減圧・膿瘍吸引ドレナージ術を施行した。起炎菌の同定に伴い、Y-2月9日に抗菌薬を変更し、メトロニダゾール1500mg/day内服を導入した。Y月4日に構音障害と体幹失調が出現し、MRIで両側小脳歯状核にT2WIで高信号域を認めた。メトロニダゾール脳症を考え、同薬の内服を中止した。同薬中止7日後に上記症状は消失し、MRIで異常信号域の消退を認め、メトロニダゾール脳症と診断した。メトロニダゾールの保険適応拡大でメトロニダゾール脳症は今後増加する可能性がある。文献的考察を加えてメトロニダゾール脳症の1例を報告する。

46

両側性多発脳神経障害と脳梗塞を合併した上咽頭癌の1例

済生会二日市病院 神経内科 1) 脳神経外科 2)

久留米大学病院 神経内科 3), 耳鼻咽喉科 4)

入江 研一¹⁾ 森 慎一郎³⁾ 野田 和人¹⁾ 吉富 宗健²⁾ 藤村 直子²⁾ 中垣 博之²⁾

谷脇 考恭³⁾ 小野剛治⁴⁾

症例は57歳男性。受診6ヵ月前より複視を自覚し、近医数件を受診するも異常は指摘されなかった。受診1ヵ月前より左顔面の知覚異常、左舌の味覚異常が出現し、近医を受診した際に左側頭葉に異常信号を認め、当院初診となった。来院時、両側眼痛、右動眼神経麻痺、左三叉神経麻痺を認めた。頭部造影MRIにて頭蓋底、海面静脈洞から眼窩底にかけて造影効果を伴う肉芽性の病変、左側頭葉病変に脳梗塞の所見を認めた。自己抗体、腫瘍マーカー、QTFは陰性で、髄液検査でも有意な所見は認めなかった。当初、肥厚性厚膜炎を疑いステロイドパルス療法を2クール施行し、味覚障害と左顔面異常感覚が軽快するも、治療後に再度施行した造影MRIにて上咽頭癌疑う所見を認めた。上咽頭より採取した組織にてリンパ上皮癌の診断に至り、放射線化学療法を施行された。上咽頭腫瘍は、神経周囲浸潤が特徴的である。今回、特徴的な神経周囲浸潤から病側のみではなく両側性多発脳神経麻痺、更に関連が疑われる脳梗塞の所見も呈した稀な例であり、報告する。

会場までの交通案内



アクセス方法

■ 西鉄をご利用の場合

西鉄久留米駅下車 西鉄バス系統番号8（高専方面行にて大学病院又は医学部前下車）＜所要時間＞西鉄久留米駅から約17分

■ JRをご利用の場合

JR久留米駅下車 西鉄バス系統番号8（高専方面行にて大学病院又は医学部前下車）＜所要時間＞JR久留米駅から約7分

■ タクシーをご利用の場合

JR久留米駅から約5分
西鉄久留米駅から約10分

■ お車でお越しの場合

職員駐車場（第5駐車場）をご利用ください

会場案内

久留米大学旭町キャンパス配置図

