

P-029

原発性抗リン脂質抗体症候群による広汎な横断性脊髄炎を認めた32歳男性例

さいたま赤十字病院 神経内科

○日野 秀嗣、山本 健詞

【症例】32歳男性。

【主訴】四肢筋力低下、腰部以下の感覚低下、排尿障害。

【現病歴】生来健康、先行感染なし。下肢筋肉痛様の症状から、約5日間の経過で下肢優位の四肢麻痺、Th7レベル以下の全感覚脱失を伴うC5レベル以下の感覚低下、尿閉が進行。脊髄MRIではC1~Th11レベルまで脊髄の腫大と髄内T2延長像を認め、髄液検査では単核球優位の細胞増多と蛋白上昇を認めたが、単純ヘルペスDNAは陰性、IgG indexは正常。血液検査ではDダイマーとFDPの上昇を認め、単純ヘルペス、帯状疱疹ヘルペスのウイルス抗体は既感染パターンを呈した。自己抗体は抗AQP4抗体は陰性、抗カルジオリピンβ2GPI抗体のみ陽性。入院時よりヘパリンCa1万単位/日を予防投与したが、第30病日に深部静脈血栓症と肺塞栓症を併発。以上より原発性抗リン脂質抗体症候群(APS)とそれに伴う広汎な横断性脊髄炎と診断した。ステロイドパルス療法を施行したが、髄液細胞数低下を見る一方で傾眠傾向となり感覚障害も上行、IgG index 0.9まで上昇しMRIでの病変は延髄まで拡大した。再度ステロイドパルス療法と経口後療法も開始、症状およびMRI所見は改善傾向にあったが、敗血症のため免疫療法を中止。敗血症の治療を確認後に血漿交換療法を複数回施行したが、Th11レベル以下の脊髄横断症状が残存した。

【考察】APSはループスアンチコアグラントと抗カルジオリピン抗体が、血栓症など様々な臨床症状を起こす病態である。原発性APSの脊髄炎の症例は少なく、女性に多いとされる。急性発症する血管性と亜急性発症する炎症性の2通りの病態機序が考えられており、今回亜急性の経過を辿った炎症性機序による原発性APSに伴う脊髄炎の男性例を経験した。貴重な症例であり文献的考察とともに報告した。

P-031

脳梗塞診療におけるABIとCAVIの有用性

名古屋第二赤十字病院 神経内科

○川畑 和也、遠藤 邦幸、辻河 高陽、伊藤 大輔、服部 誠、仁紫 了爾、山田晋一郎、中井 紀嘉、安井 敬三、長谷川康博

【目的】脳梗塞は高血圧や糖尿病などの背景因子のもと、動脈硬化が基盤となって血栓を形成し発症することが多い。そのため脳梗塞発症患者では冠動脈や末梢動脈疾患など他の血管病変も少なからず有している。

【方法】2011年11月16日から2012年3月31日まで当院神経内科に入院した心原性脳塞栓症を除く脳梗塞(TIAを含む)患者を対象にABI(ankle brachial pressure index)とCAVI(cardio ankle vascular index)を測定した。

【結果】全119例のうちラクナ34例、動脈原性塞栓症やBAD(branch atheromatous disease)を含むアテローム性45例、TIAを含むその他40例であった。ABIが0.9以下で末梢動脈疾患が疑われたのは19例あり、ラクナ1例(3%)、アテローム性15例(33%)、その他は3例(7.5%)であり、アテローム性機序で多くみられた。またCAVIが動脈硬化を有する指標となる9以上であったのはラクナ24例(71%)、アテローム性35例(78%)、その他23例(58%)CAVIの平均値はラクナ9.96、アテローム性9.97、その他8.97であった。ラクナとアテローム性では差がみられなかったものの、その他の群に比較するとより高値であった。

【考察】末梢動脈疾患が疑われたのはアテローム性の機序による脳梗塞で多くみられた。またCAVIによる動脈硬化の測定ではラクナとアテローム性との差はみられなかったもののどちらも動脈硬化が進展していることが示唆された。脳梗塞入院患者でのABIとCAVIなどを用いた末梢動脈血管の評価は脳梗塞再発や他の動脈疾患発症リスクの指標となる可能性があり、脳梗塞診療において、脳血管以外の血管を評価することも重要である。

P-030

脳卒中ネットワーク登録患者における3年間の脳卒中再発の検討

静岡赤十字病院 神経内科

○佐藤真梨子、今井 昇、田崎 麻美、鈴木 淳子、黒田 龍、芹澤 正博、小張 昌宏

【目的】静岡地区では2007年より地域完結循環型脳卒中連携を行っている。本連携ではかかりつけ医が危険因子の管理を行い、専門医が定期的に診察を行うことにより管理が良好であるかを確認している。以前の検討では、連携開始後の危険因子のコントロールは専門外来と同等の良好な達成率であったことを示した。今回は本連携による危険因子の良好なコントロールが、脳卒中再発率低下に寄与しているか検討した。

【方法】2007年1月から2009年4月まで当院で脳卒中ネットワークに登録した152例(男性80例、女性72例;平均年齢75.0±10.7歳)。登録後3年間の再発の有無を調査し、再発例では登録から発症までの期間、基礎疾患、危険因子を検討した。

【結果】再発例は15例(男性10例、女性5例、平均年齢79.1±8.8)で、再発例と非再発例に年齢、性別には有意差はなかった。3年間の再発率は9.9%で再発までの期間は1年未満が7例、1年以上2年未満が6例、2年以上3年未満が2例であった。再発病型は脳梗塞13例、脳出血2例で、既往の脳卒中病型と再発病型は脳梗塞→脳梗塞が12例、脳梗塞→脳出血が2例、脳出血→脳梗塞が1例であった。危険因子の合併は高血圧が11例、糖尿病2例、脂質異常症4例、心房細動2例であった。退院時のmRSは0-1が2例、2-3が3例、4-5が9例、6が1例であった。

【考察】本連携の3年間の再発率は9.9%で、星野らの20.0%に比べ低値であった。再発までの期間は87%が2年未満に起こっていた。病型は元の病型と同じ臨床病型が多く、高血圧の既往が多かった。転帰は独歩可能が33%と低かった。本連携は脳卒中再発率の低下に寄与していると思われるが再発例は予後不良が多く、特に2年未満の再発予防策を重点的に行う必要があると思われる。

P-032

パーキンソン病患者の非運動症状の有症率の検討

水戸赤十字病院 神経内科

○山口 啓二、大平 雅之、小原 克之

【背景】パーキンソン病(PD)の非運動症状(NM)はQOL低下要因となることから診療上重要であるが、症状は多岐にわたるうえに非特異的なものも多く全容を把握するのは容易ではない。近年、PDの諸症状を網羅的に評価できるMASAC-PD31(MASAC)が開発されたが、自記式であり限られた時間で多くのNMを把握するのに有用である。

【目的】MASACを用いてPDの自覚的なNMの有症率を検討する。

【対象】平成19年5月から平成24年4月までの5年間に当科でMASACが施行されたPD確定例221例。

【方法】PD治療開始前の評価(未治療群:103例)と治療中の評価(治療群:203例)に分け、各々につきNM17項目の有症率を検討し、Hohn-Yahrの重症度により初期群(H-Y I,II)と進行期群(H-Y III,IV,V)に分け、カイ二乗検定により有症率を比較した。

【結果】有症率(未治療群(%)/治療群(%))は、寝つき(54/44)、睡眠時間(90/82)、日中の眠気(63/68)、就寝中の尿意(83/80)、手足のむずむず感(21/23)、就寝中の問題(28/34)、便秘(74/73)、立ち眩み(16/19)、発汗(37/30)、物忘れ(57/53)、幻覚(7/25)、ゆううつ気分(52/50)、意欲(55/41)、性的欲求(16/16)、におい(30/33)、だるさ(85/80)、足のむくみ(46/47)であった。未治療群の検討において、幻覚(0/15)、意欲(45/68)、足のむくみ(32/62)は初期群よりも進行期群の方が有症率が有意に高かった(初期群(%)/進行期群(%))。

【結語】多くのNM項目の有症率が高率であるが、治療の有無や病期により有症率が異なる可能性が示唆された。