

症 例

ぶどう膜炎を合併した多発性硬化症の一例

池田 文¹⁾、桂 永行²⁾、山形 宗久²⁾
八戸赤十字病院、 初期研修医¹⁾、神経内科²⁾

A case of multiple sclerosis with uveitis

Aya Ikeda¹⁾, Noriyuki Katsura²⁾ and Munehisa Yamagata²⁾,
Resident¹⁾, Department of neurology²⁾,
Hachinohe Red Cross Hospital

Key words : 多発性硬化症, ぶどう膜炎, Tumefactive MS

論文要旨

多発性硬化症にぶどう膜炎を合併した症例を報告した。

症例は 47 歳の女性。家族歴に特記することはない。左眼は幼少時に失明。42 歳より右ぶどう膜炎で通院歴があった。2013 年 5 月 1 日より右片麻痺と構音障害出現し、入院精査したところ、頭部 MRI にて側脳室白質周囲に多発性脱髄病変を認め、髄液検査にてオリゴクローナルバンド陽性で、MBP 高値であることから多発性硬化症と診断した。ステロイド療法が著効し、右片麻痺と構音障害の症状は改善した。眼病変について精査したところ球後視神経炎の所見はなく、ぶどう膜炎であった。サルコイドーシスやベーチェット病など典型的なぶどう膜炎を来す疾患の確証はなく、ぶどう膜炎が合併した多発性硬化症と考えられた。多発性硬化症が増加している中で、多発性硬化症にぶどう膜炎の合併することを知っておくことも重要であると思われた。

I. 緒 言

多発性硬化症は、中枢神経組織に、自己免疫機序によると考えられる炎症性脱髄性病変を多発性・多巣性に生ずる疾患であり、再発と寛解を繰り返す¹⁾。我が国を含むアジアでは、視神経脊髄を選択的ににおかす視神経脊髄型が特徴的である²⁾。稀ではあるが、ぶどう膜炎を合併する多発性硬化症がある³⁾。ぶどう膜炎合併症例は欧米では多数報告されているが、本邦ではきわめて稀であり、その報告数はほんの数えるほどしかない⁴⁾⁵⁾。

今回、われわれは多発性硬化症にぶどう膜炎を合併した稀な症例を経験したので報告する。

II. 症 例

症 例：47 歳、女性
家族歴：特記事項なし。
既往歴：左目は幼少時に失明（詳細は不明）。42 歳より右ぶどう膜炎で他院への通院歴があったが通院を自己中断していた。
現病歴：2013 年 5 月 1 日より突然の右上肢単麻痺と構音障害が出現し、脳血管障害を疑われ神経内科に入院した。
入院時所見と検査結果：身体所見では、右上

肢の単麻痺と構音障害, 右眼瞼下垂を認めた. HbA1c は 7.6% で, 未治療の糖尿病を認めた. 各種抗体検査は陰性で, ACE/リゾチーム活性陰性, HLA-B51 陰性, 抗アクアポリン 4 抗体陰性であった. 心電図は洞調律であり心房細動は認められなかった. 頭部 MRI T2 画像にて側脳室白質周囲に多発性脱髄病変, 左頭頂葉に腫瘍様の異常信号を認めた. ガドリニウム造影検査では腫瘍様異常信号の周囲に ring enhance や open ring enhance はなく, 内部造影効果を認めなかった. 拡散強調画像では同部位に異常信号を認めた. 頸部 MRI 画像では, T1, T2 画像ともに異常信号を認めなかった (図 1).

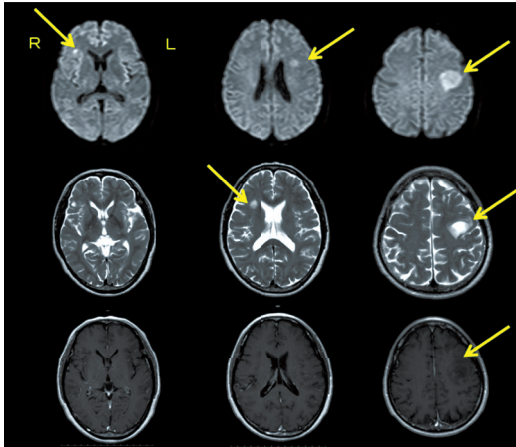


図 1 : 上段から拡散強調画像, T2強調画像, T1 Gd造影画像

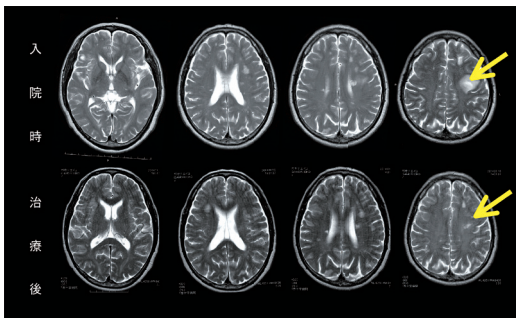


図 2 : 上段: 治療前の T2 強調画像.
下段: 治療後の T2 強調画像. 左頭頂葉の大きな脱髄病変の消失が認められる.

脳髄液検査では, 蛋白 53.3 mg/dl, 糖 82 mg/dl, 細胞数 6/3 であり, オリゴクローナルバンド陽性, ミエリンベースック蛋白高値であった. これらのことから多発性硬化症と診断した. 入院時より羞明があり, 視力は (RV=0.03, LV=sl(-)) で, 眼底検査にて右眼ぶどう膜炎を認めた.

治療経過: ステロイド療法を開始したところ著効し, 右片麻痺と構音障害の症状は改善した. 髄液所見は蛋白 44.1mg/dl, 細胞数 10/3 と正常値となった. 眼科的精査では球後視神経炎の所見はなく, ぶどう膜炎を認めた. 眼病変ではサルコイドーシスに特徴的な雪玉状硝子体混濁やペーチェット病に典型的な前房蓄膿は認めず, ぶどう膜炎を来す他の疾患は確認できなかった. ぶどう膜炎が合併した多発性硬化症と考えた. ぶどう膜炎に関しては, ステロイド点眼薬にて視力が RV=0.04 (0.05 × 5-2.5D), LV=sl(-) と改善傾向を認めた. ステロイド 15mg 内服を継続し, 2015 年 1 月現在, 外来通院中である.

考 察

多発性硬化症は, 時間的, 空間的にそれぞれ異なって中枢神経系に脱髄を起こす疾患, すなわち脱髄病変が多発し, 時期が異なって出現する⁶⁾. さらに, 多発性硬化症は中枢神経白質を侵す非化膿性炎症が病態といわれ, 中枢神経髄鞘抗原に対する臓器特異的自己免疫疾患と推定されている⁷⁾. 多発性硬化症の世界的な有病率は著しい地域差を示すといわれ, アメリカ合衆国北部やヨーロッパ中北部などでは人口 10 万人あたり 30-80 といわれ, アジアなどは 4 以下と低く, 本邦では 0.8-3.9 といわれ, 有病率は低い⁸⁾. 近年, 世界的に多発性硬化症の有病率の増加がいわれており, 本邦でも患者数が増加しているといわれる⁷⁾.

本例はぶどう膜炎と多発性硬化症が合併していた例であった. ヨーロッパでは多くのぶどう膜炎合併の報告例があり, この原因として自己

免疫的な機序またはウイルス感染が示唆されている³⁾。本邦では、視神経炎の合併が多いといわれ⁹⁾、15-20%の患者では視神経炎で発症する¹⁾といわれる。しかし、ぶどう膜炎合併例は極めて少ないので⁴⁾¹⁰⁾、多発性硬化症にぶどう膜炎の合併することを知っておくことも重要であると思われた。森若ら¹⁰⁾は、ぶどう膜炎の発症に免疫機序が推定されていることに対して、網膜の軸索にはミエリンが存在せず、多発性硬化症に合併するぶどう膜炎をミエリンに対する自己免疫反応で説明することが難しいと述べている。これらの問題の解明のために Shikishima et al.¹¹⁾は、脊髄組織で免疫したラットで、網膜内血管の内皮細胞の背が高くなっているのを認め、この変化が多発性硬化症での血管周囲の炎症性変化をもたらすのに重要な役割を果たしていることを示唆した。敷島は大脳血管内皮細胞膜感作によりヒト脱髄性神経症の病態に近い

変化を示す実験モデルを作っている¹²⁾。このようなことがヒトでも起こっているとすれば、ミエリンが関与しない免疫的な作用が起きていることが推測される。多発性硬化症の自己抗原が多種多様であるともいわれ⁷⁾、今後の解明が待たれる。

結 語

本邦では稀なぶどう膜炎を合併した多発性硬化症を経験した。多発性硬化症にぶどう膜炎の合併することを知っておくことも重要であると思われた。

本報告の要旨は第201回日本内科学会東北地方会で発表した。

文

1. 田中恵子. 多発性硬化症・視神経脊髄炎と抗アポクリン4抗体. 臨床と疫学. あたらしい眼科. 2009; 26:1301-1306
2. Kira J. Multiple sclerosis in the Japanese population. *Lancet Neurol* 2003; 2: 117-127.
3. Perkins ES. Recent advances in the study of uveitis. *Brit J Ophthal* 1974; 58: 462-467.
4. Inoue K, Numaga J, Joko S, et al. A Case of Multiple Sclerosis With Granulomatous Uveitis in Japan - Use of the Antilipoarabinomannan (LAM)-B Test in Differential Diagnosis. *Am J Ophthalmol* 2001; 131: 524-526.
5. 齋藤 航, 小竹 聡, 笹本洋一, 他. 多発性硬化症に伴う肉芽腫性汎ぶどう膜炎の1例. *日眼会誌*2002; 106: 99-102.
6. Louis DN, Rrosch MP, Mena H, et al. Non-Neoplastic Diseases of the Central Nervous System. *Atlas of nontumor pathology*. 232-242, AFIP, first series, Fascicle 8, Washington, DC,

献

- 2009.
7. 吉良潤一, 日本人多発性硬化症の臨床研究における最近の進歩. *臨床神経学*2009, 49, 549-559.
8. 柴崎浩 多発性硬化症の疫学. *神経進歩* 1989; 33, 778-789.
9. Kuroiwa, Y, Igata A, Itahara K, et al. Nationwide survey of multiple sclerosis in Japan. *Clinical analysis of 1,084 cases. Neurology* 1975; 25: 845-851.
10. 森若文雄, 田代邦雄, 深澤俊行, 他. 肉芽腫性全ぶどう膜炎を合併した多発性硬化症の1例. *臨床神経* 1994; 34: 727-729.
11. Shikishima K, Lee WR, Behan WM, Foulds WS. Uveitis and Retinal Vasculitis in Acute Experimental Allergic Encephalomyelitis in the Lewis Rat: An Ultrastructural Study. *Exp Eye Res*; 1993; 56. 167-175.
12. 敷島敬悟. 最近の脱髄性視神経症実験モデル. *神眼* 1992; 9: 265-270.

