

CPC (2008/12/1) 臨床症例提示

53 歳 女性

主訴：複視、四肢筋力低下、しびれ

既往症及び家族歴：

非定型抗酸菌症 頸椎椎間板ヘルニア (C5/6) 喫煙なし

職業：主婦 (元臨床検査技師) 夫、子供 2 人と同居

現病歴：

非定型抗酸菌症、頸椎椎間板ヘルニア (C5/6) のため外来通院中。2007/5 母は本人が痩せてきたと感じた。左上肢の痛み、後頭部の痛みのため何度か整形外来を受診、2007/8 の頸椎 MRI ではヘルニアの所見のみであった。10/14 左に強い両下肢の痺れが出現、徐々に臀部の痛みも自覚し立位困難となった。10/17 外来では他覚的筋力低下ははっきりしなかった。10/21 より下肢の脱力、排尿困難、複視、羞明感も出現、症状は悪化しトイレにも介助を要した。10/24 当院整形外科に入院。10/25 軽度意識障害、左優位の眼球運動制限、対光反射減弱、左優位の不全四肢麻痺、感覚障害 (高位不定)、排尿障害を認め頸椎造影 MRI で造影される脊髄全周を覆い、一部脳幹周囲にも及ぶ多発髄内病変を認め髄膜癌腫症疑いとなり神経内科へ転科。

当科転科時身体所見：

バイタルサインに明らかな異常なし

るいそうあり 表在リンパ節腫脹なし 胸腹部 明らかな異常なし

軽度意識障害 (JCS 1-2、GCS E4V4M6)

左動眼神経麻痺、外転神経麻痺、右不全外転神経麻痺 その他脳神経異常なし

左優位の不全四肢麻痺 (MMT 上肢 右 4、左 3 レベル 下肢両側 4-レベル)、

腱反射 四肢で正常、病的反射なし

感覚障害 (高位不定ながら左上下肢の温痛覚障害、両下肢の関節位置覚障害)、

排尿障害 (自尿 400ml 残尿 250ml)

転科後経過：

MRI 所見より髄膜癌腫症を疑い透視下後頭下穿刺、腰椎穿刺で髄液細胞診を提出。胸腹部造影 CT、消化器科、婦人科併診、全身 Ga シンチを行ったが原発腫瘍は同定されなかった。転科同日中に意識障害は JCS3 桁へ悪化、徐々に失調性呼吸となった。グリセオール、リンデロン投与を行うも症状、画像所見に改善なく深昏睡状態となり、11/4 0:50 心肺停止となった。CPR により自己心拍再開したが人工呼吸、血管作動薬に依存した状態となった。一時尿崩症様の状態となり輸液管理を行うも徐々に血圧低下 11/5 17:24 御家族立会いの元死亡確認、ご家族の希望もあり同日病理解剖となった。

検査所見：

胸部 CT (10/26)：中葉、舌区の一部に気管支拡張、浸潤影、粒状影、右下葉 S7、右上葉 S2 に粒状影あり、気管支拡張症と MAC 症として矛盾しない。悪性腫瘍の所見なし。

頭部、頸髄造影 MRI (10/25) 脳幹部、脊髄表層を全周性に覆い一部 (C67 など) 腫瘤影を形成する造影効果のある病変あり。

頭部 CT (11/1) 髄液交通障害によると思われる急性水頭症所見あり。

腹部造影 CT (10/26)：肝左葉に嚢胞。脾、膵、胆嚢、腎著変なし。子宮は後屈。悪性腫瘍の所見なし。

全身状態不良のため内視鏡検査は未施行。

ガリウムシンチ (11/2)：(MRI と併せて) C7 頸椎椎弓、横突起に転移性骨腫瘍疑い、脊髄腫瘍あるいは炎症性疾患疑い、その他に異常集積なし。

一般血液、生化学、尿検査：特記すべき異常なし

腫瘍マーカー：AFP：9.8 CEA：6 CA19-9：19.0 NSE：9.2 CA125：19.4 シラ：<=1.0  
チミンキナーゼ活性：6.2 ProGRP：6.1 可溶性 IL-2 レセプター：350

髄液：2007/10/25 (後頭下穿刺) 細胞数 3.3 (単核球) -TP35 -糖 71

IgG21.7 ALB88.8 ミェリン塩基性蛋白 64.0 IgG INDEX0.94

混濁 +/- 血性 +/- キヤントクロー - 細胞診クラス 1 ~ 3 抗酸菌培養 陰性