

一般演題 (ポスター1)

P14 全身の疼痛と急激な神経症状の増悪を認めたサルコイドーシスの1例

○榎津愛実¹⁾, 濱田直樹¹⁾, 緒方彩子¹⁾, 坪内和哉¹⁾, 有村雅子¹⁾, 山本悠造¹⁾, 高山浩一¹⁾, 米川 智²⁾, 松瀬 大²⁾, 吉良潤一²⁾, 山元英崇³⁾, 小田義直³⁾, 中西洋一¹⁾

九州大学大学院 医学研究院附属胸部疾患研究施設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 医学研究医形態機能病理学³⁾

症例は40歳, 男性. 20XX年2月より頭痛, 腰部痛, 3月より発熱, 腹痛, 下痢を認め, 近医受診も改善なく, 4月より両上下肢の疼痛と脱力が出現し食事摂取不能となったため近医入院となり, 胸部CT上, 両側肺門縦隔リンパ節腫大, 肺野に多発性小結節影を認め, 精査加療目的にて当科紹介となった. ACE正常, sIL-2R軽度上昇, FDG-PETでは肺門縦隔リンパ節, 肺野に集積を認めたが, その他の部位には集積は認めなかった. 気管支鏡検査を施行し, BALFにてリンパ球増加, CD4/8比の上昇を認め, EBUS-TBNAにて類上皮細胞肉芽腫を認めた. また, 眼にはぶどう膜炎が認められサルコイドーシスと診断した. 神経学的には, 頭痛, 項部硬直, 四肢の脱力, 筋肉の自発痛・把握痛が認められ, 髄液検査にてリ

ンパ球増加を認め神経サルコイドーシスによる髄膜炎, 筋サルコイドーシスと考えられた. 入院中, 右眼瞼下垂, 口角下垂, 右上下肢の触覚低下が急激に認められ, 神経サルコイドーシスの増悪と考え, 全身ステロイド療法開始し, 改善傾向である. 本症例は著名な全身症状を認めたが, FDG-PETなどの画像所見, 血液学的所見ではそれほどの異常を認めず, 診断に苦慮した1例である. 文献的考察を加えて報告する.

P15 脊髄サルコイドーシスに合併した肺クリプトコッカス症の1例

○馬嶋 俊

国立長寿医療研究センター 内科総合診療部 呼吸機能診療科

症例は71歳男性. 両下肢脱力で当院神経内科受診し, MRIにて頸髄に脊髄炎の所見を認めた. 脊髄サルコイドーシスと診断され, 全身精査にて左肺下葉に結節影を認めたため当科紹介に至った. 気管支鏡検査を行い, 経気管支肺生検では類上皮肉芽腫の形成を認め, 肺胞洗浄ではリンパ球40% (他マクロファージ56%, 好中球4%) という結果であった. サルコイドーシスに伴う肺結節と考えられていたが, 肺胞洗浄液培養で, *Cryptococcus neoformans*が検出された. 肺生検組織をGrocotto染色すると, 壁が暗紫色に染まる酵母様真菌を認め, 更に採血にてクリプトコッカス抗原が陽性であった. 以上により本症例は脊髄サルコイドーシスに合併した肺クリプトコッカス症と診断した. 肺サルコイドーシスと鑑別に苦慮し, 稀な症例であると考えられるため, 若干の文献的考察を加え報告する.