

P19 両側声帯麻痺を伴ったサルコイドーシスの1例

○牛嶋量一¹⁾, 申間尚子¹⁾, 山末まり¹⁾, 西尾末広²⁾, 鳥越千尋²⁾, 上野拓也²⁾, 橋永一彦¹⁾, 鳥羽聡史¹⁾, 梅木健二¹⁾, 濡木真一¹⁾, 安東 優¹⁾, 澤部俊之¹⁾, 時松一成¹⁾, 平松和史¹⁾, 宮崎英士³⁾, 門田淳一¹⁾

大分大学医学部 呼吸器・感染症内科学講座¹⁾
別府医療センター 呼吸器内科²⁾
大分大学医学部附属病院 総合内科・総合診療科³⁾

症例は72歳, 女性. 3か月前から持続する左眼の充血と疼痛, 霧視があり, 近医で前部ぶどう膜炎と診断された. その後, 咳嗽が出現し, 胸部単純X線検査および胸部単純CT検査で両側肺門および縦隔リンパ節の腫大を認めた. 経気管支的に縦隔リンパ節生検を施行したところ非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め, 精査の結果サルコイドーシスの組織診断群と診断した. 経過中に誤嚥と嘔声も出現し, 耳鼻咽喉科の診察の結果, 両側声帯麻痺の所見であった. 神経学的所見から, サルコイドーシスの神経浸潤に伴う声帯麻痺を疑った. ステロイド薬の投与を開始したところ, 嚥下機能障害や嘔声, 咳嗽などの症状や右声帯麻痺の改善が認められた. 両側声帯麻痺を伴ったサルコイドーシスは比較的稀であるた

め報告する.

P20 腕神経叢障害の合併にメソトレキセート (MTX) が有効であった肺サルコイドーシスの1例

○喜多也寸志¹⁾, 勝田倫子²⁾, 寺澤英夫¹⁾, 清水洋孝¹⁾

兵庫県立姫路循環器病センター 神経内科¹⁾
国立病院機構姫路医療センター 呼吸器内科²⁾

【症例】初診時63歳男性

【既往歴】40歳～: 糖尿病. '05年: 両肺斑状影にて他院で気管支鏡検査にて肺サルコイドーシスと診断.

【病歴】'10年2月～: 右手筋力低下. 同年11月: 肺病変拡大し姫路医療センター呼吸器内科入院, 同月当科紹介.

【神経学的所見】右小手指軽度の筋力低下, 痛覚障害 (-), 深部腱反射減弱, 病的反射 (-)

【検査所見】[頸椎・腕神経叢MRI] C5/6椎間板ヘルニアによる脊髄圧迫軽度, 髄内輝度変化 (-), 腕神経叢に異常なし [末梢神経伝導検査] 左尺骨神経SNAP低振幅 [体性感覚誘発電位] 正中神経で右Erb点電位低振幅, 左Erb-N13 IPL軽度延長. 尺骨神経で両側Erb点電位低振幅, 左Erb-N13 IPL軽度延長

【経過】腕神経叢下神経幹障害の診断でサルコイドーシスによる

可能性を疑った. 呼吸器内科にてMTX内服 (7.5mg/週) 開始. 2~3か月後より右手症状改善. '11年6月再診時: 右手筋力およびSSEPも正常化.

【結論】本例はMTXが有効でありサルコイドーシスによる腕神経叢障害であったと推測する. 同症による末梢神経障害で腕神経叢障害をきたす事は少なく文献的考察を加え報告する.