

PP11 A case report of Isolated NeuroSarcoidosis Diagnosed by Open Biopsy

○菊池 仁、横手 龍一郎、上瀧 善邦、山口 絵美、橋川 拓郎、坂井 英生、中川 摂子、高橋 研二
社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

生来健康な19歳男性。頭痛と不穏を主訴に来院。発熱を認め脳炎を疑ったが髄液検査で糖の低下を認めたが単球有意の軽度細胞数上昇を認めるのみであった。画像検査では下垂体丙から視床下部にかけて強い増強効果を伴う腫瘍性病変を認め、年齢や発生部位から胚細胞腫瘍を疑った。しかし脳底槽を主とした脳表に結節状の多発増強効果を認めたこと、脊髄MRIで全脊髄表面にびまん性増強効果を認めたことから胚細胞腫瘍としては非特異的で神経サルコイドーシスを疑った。全身CTではリンパ節の軽度腫大以外に有意な臓器病変は認めず、生化学的検査でもサルコイドーシスに特徴的な所見は認めなかった。確定診断目的にリンパ

節生検と同時に右前頭葉実質病変に対し開頭生検を施行。クモ膜は肉眼上肥厚を認めたが脳実質は顕微鏡下でも外観上の判別は困難で、ガイド下に脳実質を採取し病理結果で神経サルコイドーシスの確定診断を得た。ステロイド治療後症状は改善し、造影増強部位も劇的に減少した。本症例は症状からは脳炎が疑われ年齢画像所見からは胚細胞腫瘍が疑われ診断に苦渋した。神経サルコイドーシスは脳外科には馴染みの薄い疾病だが腫瘍性病変との鑑別に考慮すべきと思われた。

PP12 椎弓切除術後も拡大する頸髄病変を認め、PET-CTでの集積からリンパ節生検を施行し、脊髄サルコイドーシスの診断に至った一例

○田崎 麻美¹⁾、向井 洋平¹⁾、扇谷 昌宏²⁾、塚本 忠¹⁾、川島 正裕²⁾、山本 敏之¹⁾、齊藤 祐子³⁾、高橋 祐二¹⁾

1) 国立研究開発法人 国立精神神経医療研究センター病院 神経内科、2) 独立行政法人 国立病院機構東京病院 呼吸器内科、3) 国立研究開発法人 国立精神神経医療研究センター病院 病理検査部

症例は64歳女性。9ヶ月前、急速進行性の感覚障害、下肢優位の四肢筋力低下、排尿困難で他院へ入院した。MRIでC5-7頸髄にT2高信号域を認め、頸椎症性脊髄症の診断で椎弓切除術を施行された。術後症状改善したが、画像上頸髄病変は拡大した。4ヶ月前、感覚障害、筋力低下が再発し、再入院した。mPSL1gを1回点滴され症状一時改善したが、後療法としてステロイドは導入されず、2ヶ月前より歩行困難となった。診断確定のため当院へ転院した。皮膚所見正常、体幹部・四肢筋力低下と全感覚低下、錐体路徴候、Romberg 徴候陽性、尿閉を認めた。血清ACE、

リゾチーム、sIL-2R、Ca値は全て正常、髄液細胞数 $7/\mu\text{l}$ 、蛋白 142mg/dl であった。MRIでC3-Th1頸胸髄のT2高信号域、頸髄腫大、C5-6頸髄の造影効果を認めた。PET-CTで頸髄と縦隔・両側肺門部リンパ節に集積を認め、リンパ節生検にて非乾酪性肉芽腫を確認し、脊髄サルコイドーシスと診断した。脊髄サルコイドーシスは診断が難しく、本症例も脊髄以外に特異的な症状や検査所見が乏しく、悪性リンパ腫や脊髄腫瘍も疑われた。PET-CTが生検部位決定に有用であり、術後も拡大する脊髄病変では積極的にPET-CTを含む全身検索が必要である。

PP13 組織学的に診断された卵管サルコイドーシスの1例

○村松 聡士¹⁾、玉田 勉¹⁾、奈良 正之²⁾、村上 康司¹⁾、蒲生 俊一¹⁾、丸山 和一³⁾、久野 貴司⁴⁾、立花 眞仁⁴⁾、杉浦 久敏¹⁾、八重樫 伸生⁴⁾、一ノ瀬 正和¹⁾

1) 東北大学大学院医学系研究科 呼吸器内科学分野、2) 東北大学病院臨床研究推進センター、3) 東北大学大学院医学系研究科 眼科学分野、4) 東北大学大学院医学系研究科 婦人科学分野

症例は36歳、女性。2015年4月より左眼のかすみ、充血、眼痛を自覚し近医受診、ぶどう膜炎の疑いで当院眼科へ紹介された。その際の胸部X線でBHLを認め、サルコイドーシス疑いで2015年9月に当科紹介された。ACE 12.9 U/l 、sIL-2R 392U/ml で、胸部CTで縦隔および両側肺門部リンパ節腫脹を認め、Gaシンチで同部位に集積亢進を認めた。気管支鏡検査を行いTBLBにて非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め、BALFではリンパ球比率の増加(28.0%)、CD4/8比の上昇(5.9)を認め、全身性サルコイドーシスと組織診された。9月25日より眼病変の治療目的でPSL 30mg が開始され、以降3~4週間毎に漸減、2016年2月から

はPSL 5mg で維持されていた。

2015年11月頃から下腹痛のため近医受診し、右卵管水腫、細菌感染の診断で短期間の抗菌薬治療を受けていた。その後も下腹痛を繰り返したため2016年5月に当院婦人科にて右卵管水腫の治療目的に腹腔鏡下右卵管切除術が行われた。摘出された卵管の病理組織診で、卵管水腫以外に径 30mm 大の腫瘍内にサルコイドーシスに特徴的な肉芽腫形成を認め、全身性サルコイドーシスに伴う卵管病変と考えられた。卵管サルコイドーシスは極めて稀であり貴重な症例と考えられる。