

伝染性単核球症に伴う急性脊髄炎の1例

◎松本 彩花¹⁾、竹内 恵¹⁾、長谷川 珠央¹⁾、北村 智子¹⁾、岡本 恵助¹⁾
伊勢赤十字病院¹⁾

【はじめに】急性脊髄炎では横断性の脊髄障害により、対麻痺、感覚異常、膀胱直腸障害を来しうる。伝染性単核球症は多くがEBウイルス(EBV)により、肝機能異常、リンパ節腫脹、脾腫を認める。今回、伝染性単核球症に伴う急性脊髄炎にて、脊髄障害の評価に下肢SEP検査が有用だった症例を経験した。

【症例】30代男性。腰痛、悪寒、38℃の発熱により近医を受診した。前立腺の腫大を認めたため前立腺炎と診断され抗生剤を投与されたが、その後排尿障害と両下肢の痺れが出現し当院に紹介された。来院時検査では、肝酵素の上昇、抗EBV抗体VCAの高値、末梢血液像で異型リンパ球を認めた。髄液検査で細胞数増多と蛋白増加を認めた。画像検査では脊椎の圧迫病変は無かったが、CTで脾腫があり、MRIのT2強調画像でTh1以下の脊髄に広範囲に高信号を認めた。以上よりEBV感染による伝染性単核球症、およびそれに伴う急性脊髄炎と診断された。入院時の下肢末梢神経伝導検査では異常は認めなかった。下肢SEPにて両側膝窩では異常は無かった

が、両側Th12で波形が出現せず、大脳感覚野でP38の潜時遅延と振幅低下を認めた。その後ステロイドパルスと血漿交換療法が施行されたが、軽度の下肢運動障害と重度の膀胱直腸障害が残存し、治療後もP38の潜時遅延と振幅低下に著変は無かった。

【考察】臨床所見と初回の下肢SEPでTh12の波形が出現しなかったことから、腰仙髄での障害が示唆された。膀胱や大腸は仙骨神経と自律神経の支配を、また下肢の筋は大腿神経や閉鎖神経、上殿神経の支配を受けており、SEPでの障害部位に一致すると推察した。治療後のMRIでは脊髄の高信号域が減少し、画像上は明らかな改善を認めたが、症状の改善は乏しかった。これは治療後もP38の潜時遅延と振幅低下が回復せず、感覚伝導路の障害が残存していることと矛盾しないと考えられる。MRIなどの画像検査と併せてSEPを検査することで、機能障害を鋭敏に反映できる可能性がある。

伊勢赤十字病院 臨床検査課 生理検査室 0596-28-2171