

脊髄にも同様の病変があった。脳炎や髄膜炎は無かった。

2. 肝細胞の壊死があったが、脂肪化は無かった。
3. 糜爛を伴う気管支炎があり、肺炎は無かった。
4. 胸腺の激しい急性退縮があった。
5. 全身の肥大したリンパ節でリンパ球破壊が見られた。

6. 脾腫大がみられた。

7. 諸臓器に出血傾向がみられた。

8. 腎尿細管上皮の変性があるが、fibrin血栓はなかった。

まとめ：リンパ組織への感染により液性因子が上昇し、脳浮腫を来したと考えたい。

7. 好酸球性髄膜脳脊髄炎の一部検例

大出 貴士*, 大原 慎司*, 石井 恵子**,
発地 雅夫**, 名和 行文***

*国立療養所中信松本病院神経内科

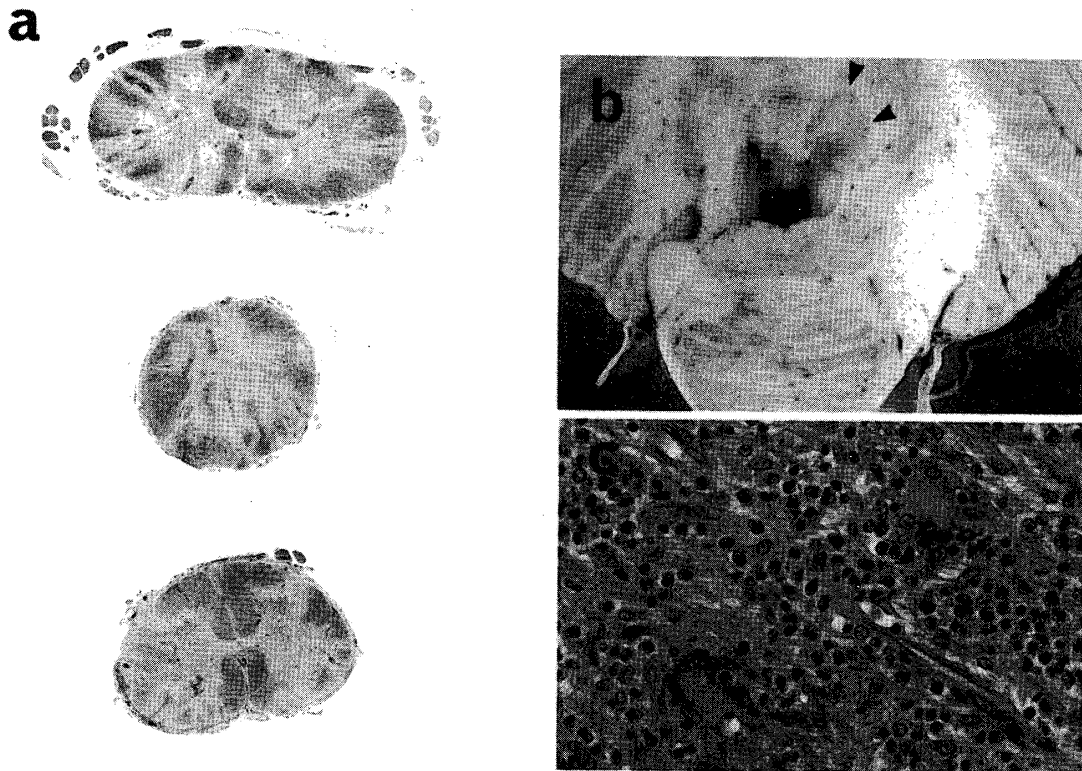
**信州大学医学部附属病院中央検査部

***宮崎医科大学寄生虫学

症例：59歳男性。海外渡航歴。生もの食嗜好なし。室内犬を飼育。2000年10月18日より発熱、頭痛、眩暈、構音障害、歩行のふらつき、意識障害が出現。髄膜脳幹脳炎と診断。頭部MRIで異常所見なし。白血球増多（好中球優位）、血沈亢進、CRP陽性。髄液細胞数615/3（単核球535/3、多形核球80/3）、総蛋白200mg/dl、細胞診はclass IIで多形核球は大部分が好酸球。一般細菌、結核菌、真菌、ヘルペス、EB、サイトメガロ、HIV関連検査陰性。髄液の墨汁およびPAS染色で真菌を認めず。血清、髄液のIgEと髄液IL-5が高値。骨髄穿刺で異常を認めず。抗生剤、抗真菌剤、抗結核薬、抗ウイルス薬に無反応で、免疫抑制療法（ステロイド、免疫吸着、免疫グロブリン大量静注）も無効。2000年12月よりCTで第4脳室周囲と右後頭葉に結節状に造影される病巣が出現。昏睡に至り痙攣が頻発。急激な弛緩性四肢麻痺を来し人工呼吸器管理を行うも、2001年1月16日に永眠。全経過3カ月。

剖検所見：死後1時間20分で解剖。内臓器の肉眼および組織所見に特記事項なし。脳重1,340g。くも膜が脳溝に沿って混濁。剖面で第4脳室天井部に灰白色で境界不鮮明の充実性病変を認め、右後頭葉の深部白質にもやや境界不鮮明な病変が認められる。脊髄は全長性に腫脹し剖面で灰白質の軟化巣が散見される。組織所見は好酸球性髄膜炎の像でしばしばVirchow-Robin腔に沿って進展。多核巨細胞が出現して肉芽腫を形成し、一部で壊死も認められた。血管炎の所見はない。虫体、虫卵の断面は認めない。Ziel-Nielsen染色、真菌染色は陰性。剖検後、保存患者血清および髄液を用い、イヌ回虫など中枢神経系感染を来し得る寄生虫16種についてELISA法による検討を行ったが抗体は全て陰性であった。

まとめ：本例では寄生虫をはじめ感染源の検索は全て否定的で、好酸球性髄膜炎の発症に何らかの自己免疫機序の関与する可能性が考えられた。



- 図 a 脊髄 Klüver - Barrera 染色. 脊髄は腫大し, 血管周囲性に高度の細胞浸潤を認める. (C5, Th7, L4)
- 図 b 脳幹の剖面肉眼所見. 第 4 脳室天井部に腫瘍性の浸潤を認める.
- 図 c 同部の HE 染色. 好酸球の著しい浸潤を認め, 一部に多核巨細胞が認められる.