

6. 脳腫瘍が疑われて病理組織診断により診断された脳トキソプラズマ症の1例

三木 淳*, 腰原 啓史*, 田畑 賢一*, 具 芳明**
石亀 廣樹***, 池田 修一****

* 佐久総合病院神経内科

** 同 内科

*** 同 臨床病理

**** 信州大学第三内科

病変の中心部には壊死に陥った脳実質を認めるのみで、虫体、ブラディゾイドは認めない。壊死周辺部に盛んな細胞浸潤、壁肥厚、内皮細胞の腫大、血栓形成を伴う小血管を認める。虫体、ブラディゾイドも壊死周辺部に観察される。フローアより抗トキソプラズマ抗体による免疫染色は有効であるので標本の作製を検討すべきと指摘された。

MRI で認めた不整形のリング状造影効果 (asymmetric target sign) は壊死中心部に細胞浸潤がなく壊死周辺部に盛んな細胞浸潤を認める結果であると推定される。

本症の病理組織診断以外で確定診断に至る方法として、抗トキソプラズマ抗体価による血清学的方法、髄液を検体とした PCR 法によるトキソプラズマの検出が考えられる。抗トキソプラズマ抗体が2回の検査で4倍以上に上昇した場合、1回でも1000倍以上に上昇した場合は感染と診断できるが、AIDS患者は抗体陰性患者が存在すること、4倍以上の抗体変動を認めるものが少ないことから血清学的方法は困難である。髄液のPCR法は、特異性は高いが、感受性が低い。最近、血清および髄液中のトキソプラズマ原虫特異蛋白抗体の測定が診断に有効であると報告されている。(中林正史ら：ペーチェット病に対するシクリスポリン単剤投与中にトキソプラズマ脳炎を合併した1例：臨床神経, 45: 105-110. 2005) フローアより、確定診断が困難な場合は、脳トキソプラズマ

症に対する治療を開始する治療的診断が有効であるとの提言があった。

患者は内科に転科し AIDS に対し HAART 療法が開始された。脳トキソプラズマ症にたいしサルファジアジン、クリンダマイシンが投与された。視野欠損、軽度の認知症を認めるが自宅療養まで回復している。

本例は生検前の情報から HIV 感染、免疫抑制状態の可能性が想定できなかった。迅速診断による本症の診断は極めて困難であったと推定される。今後、本例と類似した症例が増加することが推定される。臨床医、病理医も本症を念頭においた検索が重要となる。

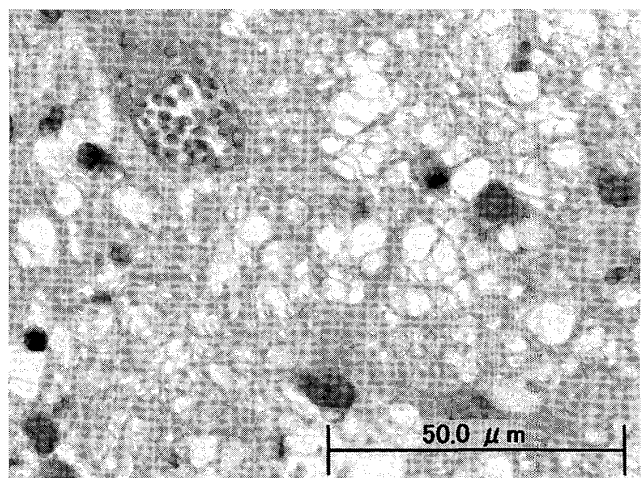


図1 壊死組織周辺部に観察される Bradyzoite
H-E 染色