

口腔内乾燥、乾燥性角結膜炎、IgG 著増 (polyclonal)、などより SS と診断した。頸部、肺門、縦隔リンパ節が著明に腫大し、生検でリンパ球、形質細胞の強い浸潤を認めたが、悪性リンパ腫は否定的であった。また、両腎に hypoechoic な腫瘤性病変を認めた。早期胃癌 (低文化型腺癌) の合併もあったため、胃亜全摘術施行し、同時に腎腫瘤性病変の開放腎生検を施行したところ、糸球体や尿管を置換するような形でリンパ球、形質細胞の強い増殖を認めた。リンパ球はT細胞主体で、monoclonality は示さなかった。SS の腎病変としては間質性腎炎が知られているが、腫瘤形成は極めてまれであり、報告する。

II. 特別講演

「シェーグレン症候群におけるリンパ増殖病変」

金沢医科大学総合医学研究所教授

菅井 進 先生

新潟大学医学部精神医学教室 同窓会集談会

日 時 平成9年10月25日 (土)
午後1時より
会 場 長岡市「鴨川別館」

I. 一般演題

1) 事象関連電位で P300 振幅が著明に低下した神経ペーチェット病の1例

吉田 浩樹・稲月 原	
加藤 靖彦・横山 知行	
和泉 美子・伊藤 陽	(新潟大学精神科)
中山 温信	(高田西城病院)
田村 絹代	(五日町病院)
田崎 紳一	(河渡病院)

近年、事象関連電位は、各種精神疾患・神経疾患の認知障害を測定する指標の1つとなっている。神経ペーチェット病では、幻覚妄想、痴呆、人格変化、などの種々の精神神経症状を呈することから認知機能を評価しておくことは臨床上有用である。しかし、これまで神経ペーチェット病において事象関連電位を用いた認知機能を評価した

報告は1例もない。今回我々は神経ペーチェット病の1症例に聴覚刺激による事象関連電位を測定し、P300 振幅の著明な低下という興味深い所見が得られたので報告した。

(症例) 40歳男性。家族歴・既往歴に特記すべきことはない。10年前より口腔内アフタの再発を繰り返し、構音障害、歩行障害、複視などの神経症状が緩徐に進行した。平成8年になり、強迫笑、流涎、全身倦怠感、運動障害が著明となり、T精神病院を受診した。同院で神経疾患を疑われたため、精査を目的として新潟大学医学部附属病院神経内科に検査入院した。神経内科では臨床症状、検査所見より非活動期の神経ペーチェット病と診断された。頭部 MRI では T2 強調画像で右上部・左下部橋、右基底核から放線冠に高信号域を認め、SPECT では小脳、脳幹で著明に脳血流量が低下していた。神経内科入院後、不安、意欲低下、睡眠障害などを呈していたため精神科リエゾン外来に診療を依頼された。質問に対する了解が悪く、知的障害が疑われたため、知能検査および事象関連電位の測定を行った。WAIS-R では verbal IQ 80, performance IQ 68, full scale IQ 71 と境界知能であった。知能障害は生活史などから神経ペーチェット病の発病以前から存在し、発病後の知的機能の低下もないと考えられた。

事象関連電位測定には、低頻度刺激音出現頻度20%で2,000 Hz、高頻度刺激音80%で1,000 Hz のオドボール課題を3分の休憩時間をあけて2回施行した。記録は日本光電社製誘発電位検査装置 MEB5304 を用いた。

その結果 N100, P200, N200 の潜時、振幅は1回目、2回目ともに正常であった。P300 潜時は360, 352 msec で正常範囲内であったが、P300 成分の振幅は-0.4, +2.9 μ V と著明な低振幅を示していた。

(考察) 一般に精神遅滞では P300 潜時の延長を認めるが、振幅の低下は認めないといわれる。したがって、本例に認められた P300 振幅の異常は境界知能に基づく認知機能の障害を反映したものではなく、神経ペーチェット病による認知障害を反映している可能性が高い。P300 振幅異常を来す原因は1. 内側側頭葉、2. それ以外の大脳皮質、3. 海馬、4. 視床および中脳灰白質、に存在するといわれる generator の異常とされている。本例では画像診断上病変部位は橋、脳幹部であったことから、画像診断上現れない微細な異常が上記部位に存在するか、または、generator に影響を与える因子が橋、脳幹部に存在し、著明な低振幅が生じたと考えられる。