

改善した。覚醒時脳波の周波数解析ではδ波が減少した。腹部CTでは肝脾腫が縮小し、血液マーカーでは酸性ホスファターゼの低下傾向をみとめ、脾臓への糖脂質の蓄積の改善が示唆された。今後のさらなる症例の積み重ねにより、早期診断や治療効果の判定に有用な診断マーカーの検討が望まれる。

3. 再発を繰り返した慢性硬膜下血腫に対する神経内視鏡的治療～症例報告～

(東京女子医科大学脳神経外科)

佐々木綾香・藍原康雄・江口盛一郎・川俣貴一・
田中雅彦・山口浩司・石川達也・
阿南英典・石黒太一・松岡 剛・
中島 温・郡山峻一・岡田芳和

慢性硬膜下血腫は、脳の硬膜とくも膜の間に生じた血腫であり、軽微な頭部外傷を契機に、受傷後3週から2～3ヵ月後に頭痛や片麻痺などで発症することが典型的だが、受傷機転のないものも相当数ある。また、高齢化や、抗血小板剤や抗凝固薬により虚血性疾患をフォローされている患者数の増加に伴い、その発症数は増加傾向である。

慢性硬膜下血腫の病態として、受傷により硬膜のコラーゲン産生や線維芽細胞が誘導され、硬膜とくも膜との間に新生の被膜を形成し、被胞化した血腫腔を生じることが特徴として挙げられる。新生被膜は新たな出血源となるため、再発予防にはこの被膜の除去が求められる。

今回、2013年3月の初発を契機に、4ヵ月の間に合計3回の慢性硬膜下血腫を発症した高齢男性の症例を経験した。男性の左硬膜下は血腫腔が少なくとも2層生じていた。虚血性心疾患や不整脈のために抗血小板剤を服用し、易転倒性であることも加え、今後も再発を繰り返す可能性が非常に高かった。そのため、3回目の手術の際に、血小板凝集能の測定と抗血小板剤内服継続の再評価、

神経内視鏡を用いた洗浄の際の工夫などの策を講じた。

4. 重症筋無力症とNMO spectrum disorderの合併について

(¹東京女子医科大学神経内科, ²慶應義塾大学病院神経内科, ³東京女子医科大学総合研究所, ⁴平成立石病院神経内科, ⁵東京医科大学神経内科, ⁶総合花巻病院神経内科, ⁷国立病院機構仙台医療センター神経内科, ⁸国立病院機構米沢病院神経内科, ⁹社会保険蒲田総合病院神経内科, ¹⁰東北大学医学部神経内科)

池口亮太郎¹・

清水優子¹・鈴木重明²・清水 悟³・
蒲澤千昌¹・宇羽野恵^{1,4}・橋本しをり¹・
増田真之⁵・長根百合子⁶・檜沢公明⁶・
鈴木靖士⁷・高橋利幸⁸・内海裕也⁹・
藤原一男¹⁰・鈴木則宏²・内山真一郎¹

多施設共同研究により重症筋無力症(MG)とNMOSD(NMO spectrum disorder)の合併について検討した。MG患者631例のうち、2例がNMOSDと診断、1例でNMOSDが疑われた。MG・NMOSD合併例3例中2例は女性。すべての患者がMGの経過中にNMOSDを発症した。MGの平均発症年齢は38.3歳、NMOSDの平均発症年齢は57.3歳。AChR抗体は3例とも陽性であった。抗アクアポリン4抗体は2例で測定し2例とも陽性であった。3例中2例で胸腺摘出を施行し、胸腺病理は1例で正常、1例は浸潤性胸腺腫であった。過去の報告からMG・NMOSDの合併例46例を抽出した。

MGとNMOSD合併例では、女性優位、early onset MG(50歳以下発症のMG)、MG先行、AChR抗体陽性が特徴であった。はじめて本邦のMG・NMOSD合併例の頻度を報告した(0.5%)。偶然の合併よりも明らかに多いと思われた。