

内科 松岡です。

先日(8月19日)に第3回総合診療カンファレンスを行いましたので、ご報告いたします。今回は、19歳の女学生で、1週間前より悪心嘔吐、頭痛が出現し、その後発熱の出現や頭痛など全身症状の増悪を認め、最終的に集中治療室で診療された方です。

我々、発熱+頭痛+嘔吐とくると、髄膜炎を疑い、そこに意識障害や性格変化、神経症状を合併してくると脳炎の合併を考えます。本症例は、そういう面では典型的な症状を来しており、髄膜炎・脳炎を疑う症例でした。

しかしいつ腰椎穿刺を行うか?いつ入院加療を考えるか?ということについては、その判断は難しいと思うのと、細菌性髄膜炎でない場合はどう診療していくのか、難しいところだろうと思います。また感染性髄膜炎や脳炎としても、病巣に病原微生物がいる場合(直接侵襲)といない場合(何らかの交差免疫や神経毒を介して脳炎髄膜炎を発症する)に分けられ、治療に悩む場合が多くあります。通常細菌感染以外の原因で起こる無菌性髄膜炎や脳炎でステロイドを使用することはあまりなく、もっぱら対症療法や抗ウイルス薬、抗生剤の投与を行うことが多いですが、免疫反応によっておこる場合(たとえば急性散在性脳脊髄炎、ADEMと呼びます)では積極的にステロイドを投与し、その反応はよいと言われております。

私も日常臨床でこのあたりはいつも困ります。原因が分からない意識障害の患者様が当直の時間帯に受診され、どうしても髄膜炎脳炎を否定したく、明け方に腰椎穿刺をして、正常の像がでて、ほっとしたような例を経験しております。結局、紹介元の病院スタッフさえも把握できておらず、目の覚めた患者様から睡眠薬を50錠飲んだという病歴を聴取して、ようやく原因が分かったという例もありましたし、とにかくずっとはいている若い男性で、腰椎穿刺を怠り、翌日他の先生から髄膜炎でしたと聞かされてガックリきたり、いろいろです。なかなか教科書のようにはうまくいきません。

今回は、正確な回答とは言えないと思いますが、専門家の意見としては「マイコプラズマ感染後の免疫反応による広範な脳脊髄炎」となっておりました。あまり文献的にもものっていないため、興味があり、資料が欲しい方がおられましたら、私か林先生にご連絡願います。日本語の資料を差し上げます。もし英語のほうがよい!という方がおられましたらNEJMの原文をお渡しいたしますのでご一報ください。

今回の担当研修医Drは林先生と琢磨先生(書記)でした。Discussionに加わってくれた研修医Drは永井Dr、伊藤Dr、城下Dr、喜多城Drです。またご多忙中にも関わらず、貴重なご意見を頂きました谷本先生と西岡先生には厚く御礼申し上げます。

次回(4回目勉強会)は9/15を予定しております。お時間があり、興味のある方がおられましたらどなたでもかまいませんのでいらしてください。

よろしく願い申し上げます。

内科 松岡亮仁