

Bプリント

Problem List

#感染徴候

- ・入院2週間前の下痢
- ・入院4日前からの発熱
- ・入院当日の咽頭痛

#脳炎・髄膜炎症状

- ・頭痛、嘔気と嘔吐
- ・失神発作
- ・激しい頭痛、羞明、悪寒、嘔吐、めまい
- ・複視、歩行困難、排尿困難
- ・失見当識、項部硬直、運動失調、回転性眼振、顔面と右上肢のしびれ

●陰性所見

- 免疫不全のない健康な若年女性
- 家畜や昆虫との接触、最近の旅行はない

《考察》

■血液検査

入院期間を通して目立った異常なし。

■脳脊髄検査

無色・透明

赤血球数(per mm³) : 12-13 白血球数(per mm³) : 253-327(リンパ球 81%、好酸球 3%)

蛋白(mg/dl) : 137 糖(mg/dl) : 52 グラム染色 : 染色なし 培養 : 菌なし

■画像検査

MRI は軟髄膜が増強して移り、FLAIR で高信号となっていた→炎症を示す。

脳溝および脳裂の消失→大脳皮質が浮腫性であることを示す。

延髄および脊髄の高信号→炎症を示す。

脊髄の中心灰白質の高信号変化→ポリオウイルス感染や免疫正常人ではエンテロウイルスや西ナイルウイルスなどの感染による。

<細菌性またはウイルス性、非感染性の鑑別>

発症は急性

- ◆細菌性では CSF 中に菌体の検出、好中球の増加、ブドウ糖の減少を認める。通常の細菌とマイコプラズマ、スピロヘータ、リケッチアや免疫異常の場合、真菌感染などによる。

◆ウイルス性ではエンテロウイルス、アデノウイルス、単純ヘルペスウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、ムンプスウイルス、ウエストナイルウイルスなどがある。

◆非感染性では医薬品、サルコイドーシス、全身性エリテマトーデス等の膠原病によるもの、ベーチェット病などの血管炎症候群が原因となることがある。

● ウイルス

エンテロウイルス（エコー、コクサッキーB群等）
 アルボウイルス（ウエストナイルウイルス、セントルイスウイルスなど）
 ムンプスウイルス
 単純ヘルペスウイルス2型
 ヒトヘルペスウイルス6型
 ヒト免疫不全ウイルス
 アデノウイルス
 水痘-带状疱疹ウイルス
 EBウイルス
 リンパ球性脈絡髄膜炎ウイルス
 サイトメガロウイルス
 ライノウイルス
 麻疹
 風疹
 インフルエンザウイルス
 パラインフルエンザウイルス
 ロタウイルス
 コロナウイルス
 天然痘ウイルスなど
 ワクチン接種後（麻疹など）

● 細菌

結核菌
 不完全に治療された化膿性髄膜炎
 レプトスピラ
 梅毒
 ボレリア（回歸熱、ライム病など）
 ブルセラ
 ノカルディアなど

● 真菌

ブラストミセス
 コクシジオイデス
 クリプトコッカス
 ヒストプラズマ
 カンジダなど

● リケッチア・クラミジア

オウム病
 肺炎クラミジア
 発疹チフス
 Q熱
 ヒトエールリキオーシス

● マイコプラズマ

● 寄生虫

● 髄膜近傍での感染症

● 悪性疾患

● 自己免疫疾患

● その他

川崎病
 薬剤髄腔内投与
 異物
 抗菌薬によるもの

CSF の性状から挙げる鑑別

項目	外観	圧(側臥位) mm H ₂ O	細胞数 mm ³	蛋白 mg /dl	糖 mg /dl
正常	水様透明	70 ~ 180	5 以下	15 ~ 45	50 ~ 80 (血糖比 0.6 ~ 0.8)
ウイルス性 髄膜炎 ・脳炎	水様 (日光微塵)	正常~上昇	30 ~ 500 リンパ球 ・単球	50 ~ 200	50 ~ 80
急性細菌性 髄膜炎	混濁・膿性	200 ~ 600	500 以上 多形核 白血球	50 ~ 1000	0 ~ 20
結核性 および 真菌性 髄膜炎	水様 (日光微塵)	200 ~ 600	30 ~ 500 リンパ球 ・単球	50 ~ 500	40 以下

本症例は外観が clear、リンパ球の検出、糖の有意な低下がみられなかったことから、ウイルス性の髄膜炎・脳炎の可能性が高いと判断した。