

## 髄液一般検査で鑑別困難であった無症候性神経梅毒の1症例

◎金並 真吾<sup>1)</sup>、高野須 広道<sup>1)</sup>、松本 雄貴<sup>1)</sup>、藤田 英里加<sup>1)</sup>、谷口 裕美<sup>1)</sup>、岡本 愛<sup>1)</sup>、松本 清香<sup>2)</sup>、高須賀 康宣<sup>1)</sup>  
愛媛大学医学部附属病院検査部<sup>1)</sup>、愛媛大学医学部附属病院脳神経内科<sup>2)</sup>

## 【はじめに】

神経梅毒は *Treponema pallidum* (TP) の中枢神経系への侵入によって起こる神経疾患の総称である。髄液検査などで髄膜炎の所見はあるが、神経症状を伴わない場合もあるため髄液検査は必須である。今回、髄液検査で単核球増多と少数の反応性リンパ球を認め、無症候性神経梅毒と診断された症例を経験したので報告する。

## 【症例】

60代女性。20XX年7月に近医で整腸剤を処方された後、頭部、四肢体幹に掻痒を伴う皮疹が出現した。近医皮膚科で整腸剤による薬疹と診断され休薬とステロイド外用で軽快した。同年12月末に左眼の充血と眼痛で近医眼科を受診し強膜炎と診断された。ステロイドや抗生剤の眼軟膏や点眼による治療を受けたが改善しなかった。翌年2月別の眼科を受診し、ステロイド点眼で症状は改善したがステロイド減量により悪化したため、精査目的で同年4月当院眼科を受診した。血液検査でRPR・TP抗体陽性であったため梅毒性強膜炎と診断され、神経梅毒合併の有無を確認する

ため当院脳神経内科に紹介となった。髄液検査はRPR・TP抗体陽性であり、細胞数の上昇も認めたことから、無症候性神経梅毒と診断され、ペニシリン投与により改善した。

## 【結果】

梅毒検査は血清RPR 280.5 R.U.・TP抗体 30450 T.U.、髄液RPR 13.7 R.U.・TP抗体 1484 T.U.であった。髄液一般検査は、細胞数 117 / $\mu$ L (単核球：100%、多形核球：0%)、反応性リンパ球 3/ $\mu$ L、蛋白 33 mg/dL、糖 60 mg/dLであった。髄液のメイ・ギムザ染色ではリンパ球 89%、単球 9%、反応性リンパ球 1%であり、ウイルス性髄膜炎や結核性髄膜炎と類似した結果であった。

## 【まとめ】

強膜炎を契機に診断につながった無症候性神経梅毒の症例を経験した。神経梅毒での髄液一般検査は、ウイルス性髄膜炎や結核性髄膜炎と類似しており鑑別は困難である。近年、梅毒感染が増加傾向であるため、髄膜炎の精査には梅毒を含めた感染症検査も実施する必要がある。

連絡先 089-960-5620

## 髄液検査にてメラニン色素を含有する異型細胞を同定し得た脳原発悪性黒色腫の1例

～臨床における検査部と他部門との連携の重要性～

◎松本 雄貴<sup>1)</sup>、金並 真吾<sup>1)</sup>、高野須 広道<sup>1)</sup>、藤田 英里加<sup>1)</sup>、溝渕 あかね<sup>1)</sup>、井上 明宏<sup>2)</sup>、高須賀 康宣<sup>1)</sup>、大澤 春彦<sup>1)</sup>  
愛媛大学医学部附属病院 検査部<sup>1)</sup>、愛媛大学大学院 医学系研究科 脳神経外科学<sup>2)</sup>

【はじめに】一般に髄液検査は、細菌性髄膜炎やウイルス髄膜炎の鑑別を目的に提出される場合が多いが、時に腫瘍細胞を髄液中に認める場合があり注意を要する。今回、我々は脳原発悪性黒色腫の患者髄液より、いち早く異型細胞を同定することで、早期治療に繋げることができた1例を経験したので報告する。

【症例】40代女性。既往歴として脳原発悪性黒色腫があり、摘出後にオプジーボによる加療が行われたが、再発を認めためて定位放射線治療を追加されている。1ヵ月前に頭部MRIを施行、腫瘍の再増大はなく経過観察されていたが、2週間前より眩暈、嘔気が出現、目の焦点が合わないとのことで入院となった。初診時の意識レベルは清明、ふらつき以外に明らかな神経症状は認めなかったが、頭部MRI検査にて再発病変の増大は認められないものの、髄膜に沿った造影病変が確認されたため、髄膜炎疑いにて髄液検査が施行された。

【髄液検査所見】提出された髄液はキサントクロミーを呈し、蛋白：1540mg/dL、糖：79mg/dL、髄液糖/血糖比：

0.86で、細胞数は148/μL（単核球/多形核球：87/13）と増加していた。サムソン染色による形態評価では、N/C比は高く、核の大小不同や著明に腫大した核小体を認め、細胞質には茶褐色の顆粒が散在性または小集塊状に出現していた。なお、同顆粒は無染色でも褐色を呈しており、メラニン顆粒の可能性が第1に考えられた。以上の所見から悪性黒色腫の髄腔内播種が最も疑われたため、早急に主治医への報告を行うと共に細胞診の追加検査を依頼、メイ・ギムザ染色およびパパニコロウ染色にて悪性黒色腫による癌性髄膜炎の確定診断に至った。

【結語】髄液は検体量が少なく細胞変性・崩壊が早いいため、サムソン染色により迅速に腫瘍細胞を捉えることは重要である。癌性髄膜炎は遭遇する機会が少ない病態ではあるが、迅速な診断による治療が予後に影響を及ぼす重篤な疾患であるため、普段より医師や病理検査を含む各部門と密に連携することで、早期の診断・治療に繋げる努力をすることが肝要と考える。

連絡先：089-960-5620

## Mantle cell lymphoma の髄膜浸潤を認めた一症例

◎渡邊 智子<sup>1)</sup>、武森 実咲<sup>1)</sup>、中西 愛美<sup>1)</sup>、北野 文恵<sup>1)</sup>、上砂 明貴穂<sup>1)</sup>、山本 珠美<sup>1)</sup>、森川 祥史<sup>1)</sup>  
独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター<sup>1)</sup>

【はじめに】白血病や悪性リンパ腫に対する化学療法への進歩により、これらの疾患は長期寛解が可能となった。そのため、薬理的聖域である脳髄膜腔へ白血病やリンパ腫の病的細胞が逃げ込み増生する例が増加している。今回、Mantle cell lymphoma の髄膜浸潤を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】70代男性【主訴】意識障害

【現病歴】20XX年 Mantle cell lymphoma と診断された。20XX年+7年、治療のための入院中に意識障害あり。髄膜の病変を明確にするため、脳脊髄液穿刺を行った。

【検査所見】20XX年+7年 髄液 TP86mg/dL、Samson 染色で髄液細胞数 1653/ $\mu$ L、細胞分類は多形核球 0%、単核球 100%を認めた。細胞数が増加していたため、細胞塗抹標本を作製し、メイ・ギムザ染色で確認した。単核球は、異常リンパ球であると判断した。さらに、脳脊髄液ブロックの免疫染色で Mantle cell lymphoma と診断された。

(約1ヵ月後) 髄液 TP 64mg/dL、Samson 染色で髄液細胞数 119/ $\mu$ L、細胞分類は多形核球 0%、単核球 100%を認めた。

Samson 染色の結果報告は保留とし、メイ・ギムザ染色で確認した。細胞数は減少しているが、出現している細胞は前回と同様な形態を呈する細胞であると判断した。技術教本に準じて異型細胞と判断できれば、細胞分類から外して別途記載するとされているため単核球は 0%とし、細胞の形態をコメント報告した。依頼医より単核球 0%の結果について質問があり、異型細胞が出現した場合の記載方法について説明を行った。しかし、検査履歴観点からの要望で、単核球は 100%へ結果修正を行い再報告した。

【まとめ】Mantle cell lymphoma の髄膜浸潤を認めた症例を経験した。病的細胞の髄膜浸潤は、治療を行う上で重要な問題とされており、診断や治療に重要な指針となる。そのため積極的な臨床側への情報提供が望まれるが、Samson 染色のみによる詳細な判断は控え、メイ・ギムザ染色等による細胞塗抹標本で確認する。最も重要なことは依頼医へ結果の意図が伝わるように説明することと、結果を見て誤った解釈にならないように配慮した報告を行うことである。連絡先 089-999-1111 (内線 7653)