ポスター掲示 配置指示書（サンプル）

このような貼付の配置がわかる配置指示書を必ず同封してください。（大判1枚の場合は不要）

演題番号
事務局で用意

抗MOG抗体および抗NMDA受容体が陽性であった急性脳炎の一例

○三重 一郎[1], 熊野 道子[1], 鈴鹿 さき[1], 伊勢 志摩子[2], 長島 温[2]
三重大学医学部付属病院 脳神経内科[1]　伊勢赤十字病院 脳神経内科[2]

20×20　　20×70

症例

【患者】36歳　女性　【主訴】言動の異常
【現病歴】平成28年10月に第一子を出産。周産期に問題なし。
平成29年2月初旬に不眠、頭痛を訴え、その後5分程度の痙攣発作を来した。
脳波検査で左側頭部有意にdysrhythmic slow burstを認め、カルバマゼピン 200mg が開始された。2週間後に異常言動、不随意運動があり他院に緊急入院した。
レベチラセタム 1000mgを追加されたが著変なく、ステロイドパルス(1g/日を3日間)を2コースを施行されてやや異常行動は減ったが、妄想は残存した。
髄液検査で細胞数増加(28/μL)を認め、精査加療目的に当院に転院した。

【既往歴】9歳　右視神経炎、29歳　髄膜脳炎
【服薬】クエチアピン錠25mg3T, リスペリドン0.5錠1mg1T, ルネスタ錠1mg2T
レベチラセタム錠500mg2T, カルバマゼピン錠100mg4T
【家族歴】親族に類症なし
【嗜好歴】喫煙：数本/日（20歳～25歳）、機会飲酒（妊娠後断酒）

脳MRI

拡散強調画像　FLAIR画像　造影T1強調画像

R　L

検査所見

血算		免疫関連		凝固関連	
WBC	5,690 /μL	抗核抗体	陰性	APTT	28.8 秒
RBC	462万 /μL	MPO-ANCA	<0.5U /mL	PT-INR	0.92
Hb	12.4g /dL	PR3-ANCA	<0.5U /mL	フィブリノゲン	282 mg/dL
Plt	25.8万 /μL	抗CL-B2GP	<1.3U /mL	D-dimer	<0.50 μg/mL
生化学		抗ルシ オリピンIgG	2U /mL		
TP	5.4g /dL	抗ss-DNA抗体	<0.5U /mL	**腫瘍マーカー**	
BUN	7.9mg /dL	抗ds-DNA抗体	<0.5U /mL		各種陰性
Cre	0.47mg /dL	抗GAD抗体	<5.0U /mL	**髄液検査**	
Na	147mmol /L	C3	105.0mg /dL	初圧	13 cmH2O
K	4.1mmol /L	C4	21.5mg /dL	外観	無色透明
AST	20U /L	CH50	52.4U /mL	細胞数	11 /μL
ALT	50U /L			N:L	13:87
LDH	122U /L			蛋白	48 mg/dL
T-Bil	0.4mg /dL			糖	66 mg/dL
CRP	0.10mg /dL				

脳波所見

H29年4月　左右頭頂部にirregular delta waveを認める。

自己抗体

Ma1	陰性	GluN2B(GluRε2/NR2B)-NT2	血清 (-) 髄液 +2SD
Ma2	陰性	GluN2B(GluRε2/NR2B)-CT	血清 (-) 髄液 +2SD
Amphiphysin	陰性	GluN1(GluRζ1/NR1)-NT	血清 (-) 髄液 +2SD
CV2(CRMP5)	陰性	GluD2(GluRδ2)-NT	血清 (-) 髄液 +2SD
Ri	陰性		
Yo	陰性		
Hu	陰性		
NMDA（髄液）	陽性(20倍)		
AQP4	陰性		
MOG	陽性(512倍)		

CT、MRIで卵巣奇形腫は認められなかった

SPECT画像

R　L

診断に対する考察

○自己免疫性脳炎の診断アプローチ
-自己免疫性脳炎の可能性がある。
Yes
-辺縁系脳炎の基準を満たす。
No
-MRIで脱髄病変がある。
No
-抗NMDA受容体脳炎診断基準を満たす。
Yes
-抗NMDA受容体抗体が陽性である。
Yes
抗NMDA受容体脳炎

抗NMDA受容体脳炎診断基準
以下の3点をすべて満たすこと:
1. 次の6つの症状のうち4つ以上を急性に発症
・異常行動・認知障害、発語障害、痙攣、運動障害・ジスキネジア・異常姿勢、意識レベルの低下、自律神経障害・中枢性低換気
2. 少なくとも以下のうち1つの検査データ
脳波異常、髄液検査異常
3. 他の疾患の除外

Graus F et al., Lancet Neurol , 2016

臨床経過

今回(H29.2)発症の脳炎

視覚異常
痙攣
妄想
幻覚
悪夢

Steroid Pulse
H21年 9歳 視神経炎
H21年 29歳 髄膜脳炎
H29年3月 36歳
H29年3月 36歳
抗体測定
H29年4月 36歳
症状改善し当院退院

診断に対する考察

○自己免疫性脳炎の診断アプローチ
-自己免疫性脳炎の可能性がある。
Yes
-辺縁系脳炎の基準を満たす。
No
-MRIで脱髄病変がある。
No
-抗NMDA受容体脳炎診断基準を満たす。
Yes
-抗NMDA受容体抗体が陽性である。
Yes
抗NMDA受容体脳炎

抗NMDA受容体脳炎診断基準
以下の3点をすべて満たすこと:
1. 次の6つの症状のうち4つ以上を急性に発症
・異常行動・認知障害、発語障害、痙攣、運動障害・ジスキネジア・異常姿勢、意識レベルの低下、自律神経障害・中枢性低換気
2. 少なくとも以下のうち1つの検査データ
脳波異常、髄液検査異常
3. 他の疾患の除外

Graus F et al., Lancet Neurol , 2016

病態に対する考察

○脳炎における自己抗体のoverlapping【Titulaer M et al., Ann Neurol, 2014.】

○NMDAR脳炎患者12人中7人が
抗MOG抗体陽性 3人　22～96か月で発症
NMDAR脳炎 ⇄ 脱髄疾患
抗MOG抗体陽性 4人　3～36か月で発症

本症例
9歳時の視神経炎・・・抗MOG抗体陽性との関連？
29歳時の髄膜脳炎・・・抗NMDAR抗体陽性との関連？（NMDAR脳炎の初発？）
今回（36歳）の脳炎・・・NMDAR脳炎と確定診断（再発であった可能性）
↓
脳炎の再発だけではなく、脱髄疾患にも注意が必要

結語

- 抗MOG抗体および抗NMDA受容体抗体が陽性であった急性脳炎の一例を経験した。
- 自己免疫性脳炎診断基準より本疾患を抗NMDA受容体脳炎と診断した。
- 抗MOG抗体陽性は既往の視神経炎との関連が示唆された。
- 脳炎のみでなく、脱髄疾患の再発にも注意して経過を観察する必要がある。

当科入院時所見

【身体所見】身長165cm, 体重71kg, BMI 26, BP 127/87, PR 81, BT 36.7℃
ADL自立、異常所見なし

【神経学的所見】
＜高次機能＞意識清明　右利き　MMSE 29/30 (3単語遅延再生-1)
＜精神症状＞幻覚・妄想、人格変化、脱抑制あり
＜髄膜刺激徴候＞なし
＜脳神経＞異常所見なし
＜運動系＞上肢Barre:-/-　下肢Barre:-/-　Mingazzini:-/-　MMT：上下肢5/5
＜反射＞腱反射：異常なし、病的反射：Babinski -/-, Chaddock -/-,
＜協調運動＞異常所見なし
＜感覚系＞触覚・痛覚・温度覚・振動覚・位置覚：異常所見なし
＜自律神経系＞便秘あり
＜姿勢・歩行＞Romberg陰性, Mann test正常, 自立歩行可能, 継足歩行可能

日本神経学会
COI開示
筆頭発表者名：西垣　明哲

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

（注）
COI開示は
右下です

ポスターパネル　W90×H190（演題番号、タイトル除く）