

補足 脳炎・髄膜炎・脊髄炎

臨床症状・検査所見

〈脳炎〉

(1) 臨床症状^{1,2)}

意識変容、発熱、言語障害、失語、歩行失調、痙攣、頭痛、短期記憶障害、失見当識、傾眠、振戦、幻覚、錯乱、行動異常、局所の麻痺など

(2) 検査所見¹⁻³⁾

- 頭部MRI(土造影剤)：T2強調画像で海馬、側頭葉などの辺縁系に異常信号を認める
T2/FLAIRの変化を示す割合が20%-63%との報告もある
- 髄液検査：リンパ球優位の白血球数の上昇、蛋白上昇

MRI及び髄液検査では異常所見を認めない場合もあるため、臨床症状やその他の検査所見から総合的に判断し、適切な処置を行ってください。

〈髄膜炎〉

(1) 臨床症状^{1,2)}

発熱、頭痛、羞明、悪心、嘔吐、髄膜刺激徴候など

(2) 検査所見²⁾

髄液検査：白血球数の上昇を認め、細胞診で反応性リンパ球または組織球を認めることもある

〈脊髄炎〉

(1) 臨床症状¹⁾

急性あるいは亜急性に両側性の筋力低下(対麻痺)、尿閉、便秘、感覚障害など

(2) 検査所見¹⁾

脊髄MRI(土造影剤)：T2強調画像で高信号を認める

他の原因(感染症、脳転移、傍腫瘍症候群など)の鑑別のため、血液・生化学検査、血清学的検査、髄液検査、MRI、脳波などの検査も重要です^{1,2)}。

多発性硬化症及び視神経脊髄炎スペクトラム障害について^{4, 5)}

多発性硬化症、視神経脊髄炎スペクトラム障害は、進行性の中枢神経系脱髄疾患です。視力障害、視野障害、複視、運動・感覚障害、運動麻痺など、病変部位によって異なる症状が出現します。

- 多発性硬化症は空間的・時間的多発性が特徴的であり、再発・寛解を繰り返しながら慢性に経過します。
- 視神経脊髄炎スペクトラム障害は抗アクアポリン4抗体との関連が知られていますが、抗アクアポリン4抗体が陰性の場合もあります。

参考文献

- 1) 日本臨床腫瘍学会. がん免疫療法ガイドライン第3版, 金原出版(2023)
- 2) Schneider BJ. et al.: *J Clin Oncol.* 39: 4073, 2021
- 3) Berzero R. et al.: *Curr Opin Oncol.* 32: 603, 2020
- 4) 日本神経学会. 多発性硬化症・視神経脊髄炎スペクトラム障害診療ガイドライン2023, 医学書院(2023)
- 5) 難病情報センター「多発性硬化症/視神経脊髄炎」最終更新日: 令和6年4月

ガイドライン等による対処法の補足 (対処法はP.33参照)

- 副腎皮質ホルモン剤の長期投与が必要な患者に対し、日和見感染予防が必要であるとASCOガイドライン¹⁾に記載されています。

参考文献

- 1) Schneider BJ. et al.: *J Clin Oncol.* 39: 4073, 2021