

演題名：くも膜下出血を来した肥厚性硬膜炎の一剖検例：好酸球を伴うリンパ球性血管炎・髄膜炎の病理学的検討

所属および演者名（発表者に○）：

三重大学医学部附属病院 脳神経内科¹、病理診断科²

○松山 裕文¹、堀江 将太郎¹、石川 英洋¹、三室 マヤ²、新堂 晃大¹

症例：89歳男性。2月頃より頭痛・嘔吐を認め、3月に発熱と炎症反応高値で他院に入院し、抗菌薬とステロイド単回投与で一時的に改善した。4月頃より頭痛が再燃し、10月に当院入院となった。入院時、意識はE4V4M6、項部硬直はなく、高度難聴以外に明らかな神経脱所見はなかった。血液検査で好酸球増多と著明なIgE高値を認め、髄液は蛋白157 mg/dl、細胞数705/μl（多核球291/μl、単核球414/μl）で、多核球の大半は好酸球であった。頭部MRIでテント下硬膜肥厚と造影効果を認め、肥厚性硬膜炎を疑った。培養検査は真菌・結核菌を含め陰性であった。ステロイドパルス開始翌日に頭痛は消失したが、入院4日目に意識障害と左不全片麻痺を呈し、心室頻拍を来して死亡した。Ai-CTでくも膜下出血を認めた。

病理所見：剖検脳ではくも膜下腔に広範な出血を認めたが、明らかな動脈瘤はなかった。組織学的には、前頭葉内側、帯状回、扁桃体内側、第三脳室、中脳、橋、小脳周囲軟膜などに、くも膜下出血、ヘモジデリン沈着、軟膜・くも膜下腔の線維性肥厚を認め、炎症細胞浸潤を伴う硬膜肥厚を認めた。軟膜、くも膜下腔、血管壁および血管周囲腔にはリンパ球主体の炎症細胞浸潤があり、一部で好酸球または形質細胞様細胞を伴った。一部の血管では血管壁内・周囲への炎症細胞浸潤を認め、右内包から淡蒼球に急性脳梗塞を伴った。加齢性変化は、Braak NFT stage II、Thal phase 1、CERAD noneであった。

考察および問題点：本例は、肥厚性硬膜炎に伴う慢性炎症性血管障害が、非動脈瘤性くも膜下出血および脳梗塞に関与した可能性を示す剖検例であり、好酸球を伴う血管炎性変化からEGPA関連中枢神経血管炎との鑑別も含め報告する。

(演題名)

An autopsy case of hypertrophic pachymeningitis presenting with subarachnoid hemorrhage: neuropathological investigation of lymphocytic vasculitis and meningitis with eosinophilic infiltration

(演者名)

Hirofumi Matsuyama¹, Shotaro Horie¹, Hidehiro Ishikawa¹, Maya Mimuro², Akihiro Shindo¹

(所属名)

1 Department of Neurology, Mie University Hospital,

2 Department of Pathology, Mie University Hospital