

HP13-1

急性リンパ性白血病 (ALL) の化学療法中に片麻痺をきたし、頭部 MRI にて早期に脳梗塞と診断しえた 1 例

早川 晶¹⁾、森 健¹⁾、荻野 芽子¹⁾、矢内 友子¹⁾、竹島 泰弘¹⁾、松尾 雅文¹⁾、岩間 祐基²⁾、川崎 圭一郎³⁾

神戸大学 小児科¹⁾、神戸大学 放射線科²⁾、兵庫県立こども病院 血液腫瘍科³⁾

【緒言】小児白血病にみられる中枢神経障害の 1 つに脳梗塞がある。その原因は抗癌剤や放射線による血管障害、血液凝固系異常、感染症など様々だが、これらを発症早期に他の中枢神経障害と鑑別し治療を開始することは多くの場合困難である。今回我々は、ALL の化学療法中に片麻痺をきたし、頭部 MRI (拡散強調像) 検査にて早期に脳梗塞と診断、治療し神経学的に良好に経過している 1 例を経験したので報告する。

【症例】7 歳男児。2004 年 6 月末より点状出血、発熱あり。近医にて肝脾腫を指摘され、精査目的にて 7 月 12 日に当科入院となった。WBC 34400/ μ l (blast 73%)、Plt 22000/ μ l、骨髓穿刺では有核細胞数 70×10^4 / μ l で、うち 90.6% を blast が占め、CD10、CD19、HLA-DR 陽性であった。髄液検査には異常を認めなかった。B-precursor ALL と診断し、小児白血病研究会 ALL02 プロトコールにて化学療法を開始し、速やかに寛解を得た。2 回目の地固め療法を終了して 12 日後の 12 月 11 日朝、突然右上肢の麻痺と知覚障害が出現、短時間で右下肢麻痺へと進行し片麻痺となった。同時に発語障害もみられたがけいれんや意識障害は認めなかった。発症 2 時間後の頭部 CT、頭部 MRI (T1、T2 強調像) では異常を認めなかったが、拡散強調像にて左右頭頂部に高信号域を認め、脳梗塞と診断した。病巣は両側性で血液凝固異常も認めず、血栓による脳梗塞は否定的で、それまでに 2 回行った MTX 大量療法や 10 回行った髄注などによる血管障害に起因するものと考えられた。血栓溶解剤は使用せず、グリセロール、ステロイド、エダラボンにて加療を行い、同日夜より神経症状は改善。翌 12 日には神経症状は消失し、MRI 所見も改善した。現在も神経学的異常を認めず寛解を維持している。

【まとめ】発症後緊急に頭部 MRI (拡散強調像) 検査を行うことにより早期に脳梗塞と判明した。迅速に診断し治療を開始しえたため、神経学的に良好な経過をたどっている。頭部 MRI は化学療法中の中枢神経障害の早期の鑑別に有用であると思われた。

HP13-2

高血圧性脳症後の MRI にて白質脳症が確認された E2A-PBX1 陽性急性リンパ性白血病の一例

野中 俊秀¹⁾、岩倉 英雄²⁾、越野 もえ子²⁾、下橋 京子¹⁾、大嶋 寛子¹⁾、太田 節雄¹⁾

帝京大学医学部附属市原病院 小児科¹⁾、千葉大学大学院医学研究院小児病態学²⁾

【緒言】E2A-PBX1 陽性 ALL は白質脳症との関連が示唆されている。我々はデキサメサゾン (DEX) によると思われる高血圧性脳症後の MRI にて白質脳症の所見を認めた E2A-PBX1 陽性 ALL の症例を経験したので報告する。

【症例】6 歳の女児。2004 年 6 月 (5 歳時) 発症の ALL。初診時の白血球数は 20500/ μ l、染色体分析で 46,XX,t (1;19) (q23;p13)、E2A-PBX1 キメラ転写物が陽性であった。TCCSG L99-1502 HR にて寛解導入療法を行い寛解を得た。大量 MTX による中枢神経予防相前の MRI (7 月 14 日) では異常所見はみられなかった。10 月 13 日より再寛解導入相開始。10 月 27 日 DEX 減量開始頃から内服毎に頭痛の訴えが出現し、一過性に血圧上昇もみられるようになった。10 月 29 日朝の DEX 内服後、意識レベルの低下・浅表性呼吸・高血圧 (BP 200/140)・全身けいれんが出現。ICU にて呼吸管理を行うと同時に、同相の治療は終了とした。ICU では血圧は安定、3 日後には抜管できた。以降意識レベルも回復し、神経学的後遺症も認めなかった。この間に 3 回施行した頭部 X 線 CT では所見を認めなかったが、11 月 8 日の MRI で初めて白質脳症を確認した。次の治療相の後期強化相での髄注は 2 回のうち 1 回を省略したが、以降は中等量 MTX 相毎に施行前に MRI を行って、白質脳症悪化のないことを確認しながら慎重に髄注を施行している。またプレドニゾロンを用いる治療相で血圧上昇を認めることはなく治療継続中である。

【考察】けいれん・意識障害の主因は高血圧と考えられるが、白質脳症の合併もみられておりその関与は否定できない。