

単純ヘルペス脳炎と急性脳症

C-3 第1編 ヘルペス脳炎の初期病像の検討

研究協力者 杉本健郎 関西医大 小児科

共同研究者 岡崎仁志 関西医大 小児科

1. はじめに

われわれは、1977年以降10例の単純ヘルペス脳炎（HSE）を経験した。その中で、病初期より経過を観察したのが9例あり、その症状および検査所見から当初、急性脳症と診断した3例の経過について検討を加える。

2. 対象症例

関西医大小児科およびその関連病院で経験したHSEは表1の通り10例ある。病初期より経過を追跡したのが、症例6以外の9例である。症例10は髄液ELISA値の検討により、1983年12月に、その当時の髄液の計測により発症3年後に確定診断をした¹⁾。

表1に示した通り、当院および当関連病院での第1回目の腰椎穿刺で、細胞数が30/3以下を示した症例は9例中5例の過半数を占め髄液蛋白量が30mg/dl以下を示した症例は4例みられた。肝機能の点では初回検査時に正常値の3倍以上を示したのが2例あり、経過中まで含めると9例中8例がそれに該当した。

外来時及び入院時の初期診断は表1の通りで、急性脳症が3例、化膿性髄膜炎が2例などで、脳炎を強く示唆した症例は2例にすぎなかった。

以上のように、HSEの初期病像はたいへん多彩であり、それが早期診断を困難にさせている。なお、症例5²⁾および症例7³⁾については別に報告している。

3. 急性脳症像を示した症例

意識障害などの神経症状があり、髄液所見が正常であるという急性脳症の概念に初期症状が一致する症例は、No. 1, 3, 7の3例であり、No. 8は蛋白値が高く、No. 10は細胞数が極くわずかに上昇

していた。

今回は、No. 3, 7, そして8の症例についての病像を検討する。

第3例のMAの概略は図1の通りである。神経症状発現後第4日目の1月17日の髄液所見もなお正常範囲で、原因不明の急性脳症として脳の減圧療法を主として治療をおこなっていたが、その夜のEEGで周期性発射をみたので、HSEの疑いをもつに至った。なお1月22日の髄液は赤血球もみられ、HSEを裏付ける所見を示した。

第7例のNH(図2)の場合も神経症状発現後第2日目の髄液は正常範囲内で、痙攣発作と除脳硬直を繰り返していたが、第3例などの経験もあり、脳波を入院後間もなくとったところ典型的な周期性発射を確認しacyclovirを投与した。その次の日、神経症状発現後3日目の髄液では出血性脳炎像を確認した。

第8例のHS(図3)の場合は、当初発熱を主症状として入院し、主治医は若年性リュウマチ様関節炎を疑い、aspirinの治療をおこなっていた。解熱しないため、aspirinの増量をおこなった3日目に嘔吐にともなう急激な意識障害を来した。この時の肝機能は、GOT370, GPT76と上昇し、髄液では蛋白が上昇している以外、Reye症候群の臨床的診断基準を満足する病像であった。また、aspirin投与中であったことよりaspirin脳症も疑ったが、神経症状発現後2日目の髄液で細胞数、蛋白ともに上昇したためHSEと考え、Ara Aを投与した。この症状の場合、EEGは第1日目(神経症状発現の)にはすでに平坦波に近かった。

またCTスキャンについては、以上の3例ともHSEの早期診断としては役立たなかった。

なお、第3例(MA)は血清および髄液のNT, CF値の上昇で、第7例(N.H)と第8例(H.S)は髄液よりのウイルスの分離により診断した。

4. 結 論

HSEの病初期像は、症状および検査値が多彩であり、そのためHSEの早期診断が遅れることになる。特に髄液所見で、神経症状発現後数日以内は全く正常範囲内のことがあり、他の急性脳症との鑑別が重要になってくる。よって、繰り返し腰椎穿刺をおこなう必要があるとともに、より敏感な早期診断法の確立が必要である。

文 献

- 1) 杉本健郎他：単純ヘルペス脳炎におけるELISA法の検討。脳と発達(投稿中)
- 2) 伊藤暢子他：ウイルスを分離し得た新生児全身性ヘルペスウイルス(2型)感染症の1例, 日児誌 87:2409, 1983。
- 3) 首藤寛子他：単純ヘルペスウイルス(Type1)を分離した激症型脳炎の1例。小児科臨床(投稿中)

表 I HERPES SIMPLEX VIRUS ENCEPHALITIS

NO	NAME (year)	AGE on admission (SEX)	CHIEF COMPLAINT	IMPRESSION (suspect of)	1st. LUMBER PUNCTURE		s-GOT, GPT	
					C: cell count(M:P)	(3rd day)	1st.	Max.
1	S.H. (1977)	2 Y F	AFEBRILE HEMI-CONVULSION	STATUS EPILEPTICUS (unknown origin)	C: 15/3 sugar: 50 mg/dl protein: under 30mg/dl	(3rd day)	GOT: 45 GPT: 21	105 45
2	H.N. (1979)	19 day M	FEBRILE HEMI-CONVULSION	PURULENT MENINGITIS	C: 272/3 (3:1) sugar: 25 protein: over 300		GOT: 198 GPT: 39	232 52
3	M.A. (1980)	2 Y F	HEAD CONTUSION IMPAIRED CONSCIOUSNESS	ACUTE ENCEPHALOPATHY	C: 2/3 sugar: 64 protein: 20		GOT: 38 GPT: 8	368 18 amonia 50 ug/dl
4	Y.S. (1980)	5 Y M	HEAD CONTUSION IMPAIRED CONSCIOUSNESS	ICH or ENCEPHALITIS ??	C: 150/3 (39:1) sugar: 64 protein: 33		GOT: GPT:	219 40
5	O.S. (1982)	2 day M	CYANOSIS CONVULSION	GLYCOGEN STORAGE ?? (persisted hypoglycemia)	C: 8/3		GOT: 71 GPT: 43	1937 624
6	I.Y. (1982)	6 M F	FEBRILE CONVULSION					
7	N.H. (1982)	3 Y M	FEVER IMPAIRED CONSCIOUSNESS	ACUTE ENCEPHALOPATHY TETANUS ???	C: 7/3 sugar: 76 protein: 26	1st day (Imp.C.)	GOT: 30 GPT: 7 CPK	3640 1160 154550
8	H.S. (1983)	1 Y F	FEVER & ERUPTION	COLLAGEN DISEASE --> ASPIRIN ENCEPHALOPATHY REYE SYNDROME	C: 1/3 sugar: 69 protein: 164	1st day (Imp.C.)	GOT: 370 GPT: 76	←
9	A.K. (1983)	14 day M	FEBRILE CONVULSION	PURULENT MENINGITIS	C: 996/3 (2:1) sugar: 26 protein: 86		GOT: 18 GPT: 8	123 54
10	Y.H. (1980)	5 Y F	FEBRILE CONVULSION	ENCEPHALITIS ??	C: 48/3 (45:3) sugar: 60 protein: 20	2nd day	GOT: 36 GPT: 8	44 23

☒ 1

CASE M.A.(NO.3) C.A. 2:4 admission 1980, Jan.16
discharge

- #1. Head contusion Jan.11
- #2. Impaired consciousness Jan.14 evening(about 3 points)
- #3. Low grade fever Jan.14
- #4. Hemi-convulsion Jan.14 evening

Jan.14 at night, admission to Taniuchi C.H.

15 repeat #4, 20-30 points

CSF# pressure: not so high, C:2/3, P:20, S:64

16 3:00p.m. status epilepticus

8:00p.m. 200 points, ammonia:50ug/dl, WBC:18500

admission, Kansai Medical U.H. (Acute Encephalopathy)

GOT:38, GPT:8, CT: diffuse edema

17 CSF= pressure:180-130, C:16/3, P:23, S:93(BS:130)

sGOT:62, GPT:8, LDH:649 impaired C.:300 points

EEG grade 4 + periodicity(+)

19 suspect of Herpes---Ara C injected

GOT:124, GPT:12, LDH:976. Intubation!

22 CSF=pressure:280-170, C:M;200/3, P;5/3, RBC;20/3

protein:65, sugar:69 sGOT:368, GPT:18

☒ 2

CASE N.H.(NO.7) C.A. 3:1 admission 1982, Nov.22
discharge Dec.12(death)

- #1, Fever Nov.18- Nov.25
- #2, Convulsion Nov.21, 8:10 p.m.-
- #3, Impaired consciousness Nov.21, 3:00 p.m.-
- #4, Vomiting Nov.21, 3:00 p.m.-

Nov.21, 5:00p.m. admission to Taniuchi C.H.

#2 & #3 persisted (recurrent)

22, early morning, status epilepticus

evening, opisthotonic posture!

WBC:5200, GOT:30, GPT:7, CSF=C:7/3, P:26, S:76

6:30p.m. Kansai Medical U.H. by Doctor's car

(Suspect of encephalopathy, encephalitis ???)

and Tetanus!---tetanoglobulin, glycerol, PB, myoblock, PC-G

with respirator

7:00p.m. WBC:19600, GOT:32, GPT:12, BUN:16

10:00p.m. EEG: periodic temporal spikes--suspect Herpes!

11:00p.m. Acyclovir injection.

23, morning, CRP(-), WBC:15000, GOT:106, GPT:26, CPK:1600

3:00p.m. spinal tap=C:151/3(M:P=127:24), RBC 398/3, P:67, S:152

clinical diagnosis--Herpes encephalitis!!!

3:30p.m. CT:diffuse edema

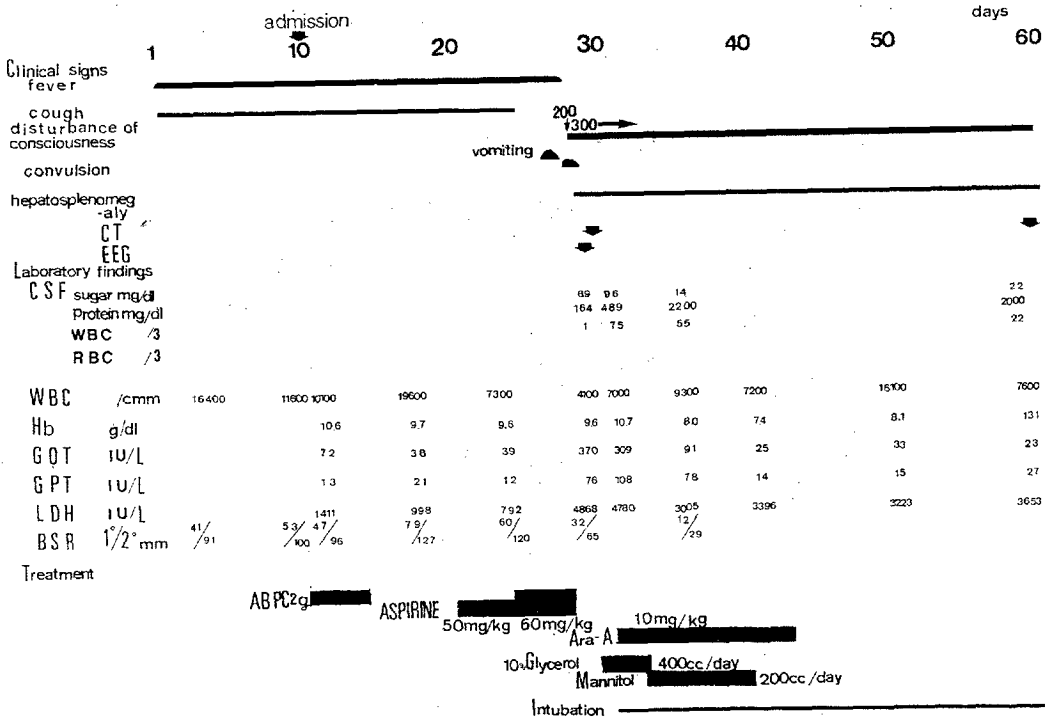
25, evening, GOT:612, BUN:60, CRTN:4.6, K:5.7

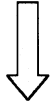
CSF, C:29/3, RBC 210/3, P:69, S:135

28, night, GOT:2220, GPT:806, LDH:19320, CPK:150500

Dec.4 CSF-viral isolation!

☒ 3 CASE H.S. (No.8) CA 1 : 9





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1.はじめに

われわれは,1977 年以降 10 例の単純ヘルペス脳炎(HSE)を経験した。その中で、病初期より経過を観察したのが 9 例あり,その症状および検査所見から当初,急性脳症と診断した 3 例の経過について検討を加える。