

# 予防接種後急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) 調査票

厚生労働省/PMDA記載欄

--

<b>ブライトン分類</b>	レベル1
----------------	------

<b>1.組織病理診断の実施</b>	なし		びまん性または多発性の脱髄部位が見られる(ADEMに合致する)
--------------------	----	--	---------------------------------

<b>2.臨床症状</b>	<input type="radio"/> 炎症性脱髄が原因と推定される		<input type="radio"/> 発熱により説明できない脳症(意識の変容や行動変化)			
	<input type="radio"/> 臨床的に多発性の中枢神経系の障害(事象)である					
	<input type="radio"/> 初めての事象である(先行する予防接種の有無を問わない)					
	以前に、下記にあるような中枢神経系の脱髄疾患の既往がある			ADEM		横断性脊髄炎
		視神経炎		視神経脊髄炎		多発性硬化症
			clinically isolated syndrome			
	初めて以下の症状が発現した日		2019年10月27日			
	<input type="radio"/> 脳症(例:意識レベルの低下または変容、嗜眠、または人格変化が24時間以上続く)					
	<input type="radio"/> 限局性皮質徴候(失語症、失読症、失書症、皮膚盲などを含むが、これらに限らない)					
	脳神経の単一または複数の症状					
	視野の単一または複数の欠損(小児であれば、他覚的な眼科的検査の代用も可能である)					
	原始反射(バピンスキー徴候、眉間反射、口とがらし反射または吸引反射)の存在					
	<input type="radio"/> 運動麻痺(広汎性または限局性、限局性であることが多い)					
	感覚異常(感覚レベルはある場合も、ない場合もある)					
	深部腱反射の変化(反射減弱または亢進、反射の非対称性)					
小脳の機能障害(運動失調症、測定障害、小脳性眼振など)						
テスト(100文字以内で記載可能です)						

<b>3.画像所見</b>	磁気共鳴画像診断(MRI)撮像の実施		あり	検査日	2019年10月28日	
	<input type="radio"/> びまん性または多発性の白質病変が、T2強調画像・拡散強調画像(DWI)、もしくはFLAIR画像(T1強調画像によるガドリニウム増強はあってもなくてもよい)に置いて認められる(a)					
	<input type="radio"/> 大脳白質優位の、びまん性、境界不鮮明で、大きな(>1-2cm)病変を認める					
	<input type="radio"/> 白質のT1低信号病変を認めない					
	深部灰白質病変(例、視床または基底核)を認める					
	<input type="radio"/> 多発性硬化症のMRI基準の二つとも、もしくはいずれかを満たさない					
テスト(100文字以内で記載可能です)						

<b>4.疾患の経過</b>	発症から最終観察までの期間		4 か月	疾患は単相パターンである		
	<input type="radio"/> 症状のナディア(臨床症状が最悪である時期)から最低3か月以内の再発がない					
	発症後の3か月以内には臨床症状や画像上の変動はあってもよいが、3か月以降は症状の再発はない					

<b>5.全ての診断レベルにおける除外基準</b>	以下がすべて否定できる		はい			
	病気を説明できる、他の明らかな急性感染症や他の疾患が存在する					
	症状のナディアから臨床的改善が3か月続いた後に疾患が再発または再燃した					
	MRIの所見や、組織病理のデータがADEMの診断に合致しない					

<b>6.髄液検査</b>	検査あり	検査日	2019年10月27日	細胞数	/μL	糖	mg/dL	蛋白	mg/dL
	オリゴクローナルバンド		所見あり		IgG インデックスの上昇		検査未実施		
	テスト(100文字以内で記載可能です)								

<b>7.自己抗体の検査</b>	検査あり	検査日	2019年10月28日	抗AQP4抗体	陰性	抗MOG抗体	陽性
	テスト(100文字以内で記載可能です)						