

ワクチン接種後の後遺症が疑われる[※]症例(重篤)

※抽出基準: 転帰が後遺症の症例

第94回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和5年度第5回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会	資料2-27
2023(令和5)年7月28日	

令和5年1月1日～令和5年3月31日入平分まで

期間	評価	No.	ワクチン名	年齢・性別	基礎疾患等	経過	接種後日数	症状名	転帰	専門家評価	専門家の意見
報告対象期間内		1	インフルエンザワクチン・デンカ(689-B)	4歳・女性	なし	2022年11月1日(接種当日)、A病院にてインフルエンザワクチン接種。38.8度発熱、咳嗽。 2022年11月5～7日(接種4～6日後)、症状軽快。 2022年11月8日(接種7日後)、38度発熱、B病院へ入院。 2022年11月9～11日(接種8～10日後)、37度台の微熱と嘔吐。 2022年11月12日(接種11日後)、解熱、眼科上転発作。 2022年11月13日(接種12日後)、無熱性けいれん2回。MRIにて深部灰白質病変を認める。 2022年11月14日(接種13日後)、髄液検査にて細胞数 14/μL、糖 66mg/dL、蛋白 16mg/dL、オリゴクローナルバンド なし、IgGインデックスの上昇。抗AQP4抗体 陰性、抗MOG抗体 陰性。 2022年11月22日(接種21日後)、退院。 2022年12月19日(接種48日後)、後遺症(症状:後遺症かどうか判断できない程度の不随意運動を疑う症状)あり、経過観察。		急性散在性脳脊髄炎	後遺症あり	γ	
報告対象期間前	再評価	2	ガーダシル(U002253)	15歳・女性	なし	別紙1参照		頸部痛 背部痛 C-反応性蛋白増加 発熱 頸部痛	回復 軽快 回復 回復 後遺症あり	γ	
報告対象期間前	再評価	3	ガーダシル(T041921)	16歳・女性	なし	2022/08/03、医師より医薬品医療機器総合機構(V2210001928)経由で情報を入力した。 医師より16歳女性患者の情報を入力。 予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近1ヵ月以内のワクチン接種や病気、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等):無心疾患、てんかん、代謝異常、アレルギーの家族歴あるいは既往歴はなく、意識消失の既往歴はなかった。 血管迷走神経性失神素因として、注射に対する恐怖感・不安感・緊張感があった。 予防に対して、組換え沈降4価ヒトパロマイウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)注射剤(ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ)を2022/07/27に初回筋肉内接種した(ロット番号:T041921、投与量:不明)。 その他の併用薬は報告されていない。 発現に影響を与える薬剤を直前に服用していなかった。 2022/07/27、10:03、組換え沈降4価ヒトパロマイウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)を椅子に座った状態で接種した(前述)。10:04、注射実施から10～20秒後、接種後に自力で座席から立ち上がったから左前方に脱力しながら転倒し、顔を打ち上顎右側切歯を破折した(血管迷走神経反射、上顎右側切歯破折が発現)。発現時の体位は立位。意識消失の期間は2～3秒間。完全に意識消失はしていなかった。転倒後に声かけ、処置を行い、すぐに反応はあったが、本人は注射して立ち上がったから覚えていないと認めた。エピソードに関する前兆(前駆症状)はなかった。皮膚の色は蒼白、呼吸回数が増加して頻呼吸あり、換気量の異常として過呼吸あり。不整脈、呼吸パターンリズムの異常、その他の異常、特徴的な呼吸パターン(出現、改善はなかった)。上顎右側切歯欠損は重篤ではなかった。圧迫出血した。患者の治療(処置)としての薬剤の服用はなかった。10:05、収縮期血圧:105、拡張期血圧:61、10:10、呼吸数30以上、10:45、収縮期血圧:107、拡張期血圧:66、血糖、血清電解質、アンモニア、エタノール値等の測定はなかった。脳波、頭部MRIあるいはCT)、心電図等の特別な検査の実施はなかった。意識消失から回復後も、消失前からあった不安は続いていた。血管迷走神経反射の転帰は回復したが後遺症あり(症状:迷走神経反射は臥床で回復したが、上顎右側切歯を破折した)。仰臥位あるいは頭部低位で回復した。再発はなし。アナフィラキシーの可能性はなかった。 2022年、歯科受診。 報告時点で、上顎右側切歯破折の転帰は不明。 組換え沈降4価ヒトパロマイウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)のロット番号[T041921]は自社管理品であることが確認された。		失神寸前の状態	後遺症あり	α	血管迷走神経反射により転倒し、上顎右側切歯破折をきたしたと考える。
報告対象期間内		4	インフルエンザワクチン	23歳・男性	なし	【接種日】令和4年12月1日 【発生日時】令和4年12月 【概要】 2022年12月1日、インフルエンザワクチンを接種。 同月中旬よりの肩下肢の筋肉痛様の痛みが出現。 同月25日に痛みが軽快したが、肩下肢の脱力が出現し、歩くとき膝前れを起こすようになった。 2023年1月4日、歩行困難にて当院を初診し、翌5日に末梢神経伝導検査や脳脊髄液検査での蛋白細胞率離からギラン・バレー症候群と診断。6日より入院し免疫グロブリン大量療法を行って軽快した。 【転帰日】令和5年3月25日 【後遺症状】軽度の起立歩行障害 【他要因(他の疾患等)の可能性の有無】無 【症状の程度】重い	2022/12/1 接種当日 2022/12/25 接種24日後 2023/1/4 接種34日後 2023/3/25 接種114日後	ギラン・バレー症候群	後遺症あり	α	

報告対象期間前	再評価	5	シングリックス	74歳・男性	帯状疱疹 感覚鈍麻 反射亢進 脊髄障害 痲痺 錐体路症候群 感覚消失 感覚困窮 排尿困難 帯状疱疹性髄膜炎 副腎皮質ステロイド療法 入院 下痢 過敏性腸症候群 クラニオバレー症候群 そう痒症 気管切開 機械的換気 歩行障害 特異性足底反応 便秘 痲痺 振動覚低下 脱髄 血管炎	別紙2参照		帯状疱疹性髄膜炎 脱髄 感覚鈍麻 歩行障害 状態悪化 振動覚低下	後遺症あり 軽快 回復 軽快 軽快 軽快 後遺症あり	γ	
報告対象期間内		6	インフルエンザワクチンAデング(706-b) コロナイRTU(2価、起源株ノミクロン株BA.4-5)(GJ7139)	77歳・女性	虫垂炎 壊疽 指切断 高脂血症 骨粗鬆症 不安障害 胃食道逆流性疾患 神経因性膀胱 高血圧	年月日不明、コロナイ筋注接種(1~4回目)、著重なし。 2020年11月14日、右示指指関節に疼痛、発赤あり、その後、黒色壊死。 2020年12月15日、右示指末節切断を施行。高脂血症にロスバスタチンカルシウム 2.5mgを経口投与開始。高血圧症にロサルタンカルウム 50mg、ピソプロロール-フルマル酸塩 2.5mgを経口投与開始。便秘症に酸化マグネシウム 200mgを経口投与開始。不安神経症にトラゾドン塩酸塩 25mgを経口投与開始。 2022年3月8日、左中指末節に水疱形成。左中指、環指遠位部が血行不良。禁煙は出来ていない。 2022年3月28日、抗血小板としてシロスタゾール 200mgを経口投与開始。 2022年6月2日、左中指、環指末節切断を施行。 2022年12月6日午前11時(接種当日)、接種前体温は36.1℃。A病院にて5回目のコロナワクチン(コロナイ筋注RTU) 0.3mLを左肩三角筋に筋注、同時にインフルエンザワクチン 0.5mLを左肩に皮下注し、15分経過を待って帰宅。以後、脱力感、左上肢痛持続、体調不良。 2022年12月7日(接種1日後)、シロスタゾール中止。 2022年12月8日(接種2日後)、接種1週間後から倦怠感、手足の脱力あり。 2022年12月19日(接種13日後)、A病院受診。水分、カロリー補給の指導を行い、経過観察。 2022年12月21日(接種15日後)、A病院を再診。手足の脱力、指先の紫色変化を認め、ヘパリン類似物質 25g処方。 2022年12月23日(接種17日後)、アセトアミノフェン200mg5錠を痛み発熱時に処方。維持液 500mL点滴静注にて投与。 2022年12月26日(接種20日後)、体調不良にて救急依頼、B病院救急受診。コロナ陰性。WBC 15190、CRP 10.84。胸部CTで肺炎疑いなし。コロナワクチン副作用の疑い。レボフロキササン水和物(500mg/日)を5日間投与にて帰宅。 2022年12月27日(接種21日後)、A病院受診。手足紫色変化、車椅子で尿失禁などあり。下肢脱力のためC病院紹介。 2022年12月28日(接種22日後)、C病院受診し、正月明けの入院を希望され帰宅。シロスタゾール(2回/日)朝夕食直後、200mg/日)再開、カンデルサルタン シレキセサル(1回/日)朝夕食直後、4mg/日)、レボフロキササン水和物(1回/日)朝夕食直後、500mg/日)、ピソプロロール-フルマル酸塩(1回/日)夕食直後、2.5mg/日)投与開始。維持液 500mL点滴静注にて投与。 2023年1月3日(接種28日後)、C病院へ入院。右手は指指末節、示指切断術。中指中節部、右環指、小指はPIP関節部まで壊死。左手は示指PIP関節、中指中節部、環指PIP関節部まで黒紫色に変化。両足第3趾末節部および右足底の第5趾PIP関節底に黒色壊死を認めた。 2023年1月4日(接種29日後)、セレコキシブ(2回/日)朝夕食直後、200mg/日)を投与開始。維持液 500mL/日、アルプロスタジール 10μg/日を点滴静注にて投与開始。アルプロスタジールアルファクス軟膏0.003%を30g、ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%を20gを処方。局所に塗布し両手はポリエチレン手袋着用。レンボレキサント 5mg、ビロソフルアトナトリウム水和物液0.75%10mLを投与(頓用)。左中指、小指以外は壊死に陥る。壊死部の分断を待つ。 2023年1月5日(接種30日後)、アスピリン(1回/日)朝夕食直後、100mg/日)、エソメプラゾール-マグネシウム水和物(1回/日)朝夕食直後、20mg/日)投与開始。 2023年1月6日(接種31日後)、セレコキシブ投与終了。ルビプロストン(カプセル、1回/日)夕食直後、24μg/日)投与開始。ヘパリンナトリウム(10単位/mL、10mL/日)を点滴静注にて投与開始。 2023年1月7日(接種32日後)、ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg、トラゾドン塩酸塩 25mg、レンボレキサント 5mg投与開始(頓用)。 2023年1月9日(接種34日後)、レンボレキサント投与終了。 2023年1月10日(接種35日後)、白色ワセリン50g処方。 2023年1月11日(接種36日後)、ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg投与。エソメプラゾール-マグネシウム水和物、ヘパリンナトリウム(10単位/mL、10mL/日)、維持液投与終了。 2023年1月12日(接種37日後)、手浴。滲出液多量。ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg 14錠を疼痛時に処方。セレコキシブ(2回/日)朝夕食直後、200mg/日)、レンボレキサント(1回/日)午前、5mg/日)、トラゾドン塩酸塩(1回/日)午前、25mg/日)投与開始。生理食塩液 100mL/日、ヘパリンナトリウム(10単位/mL、10mL/日)を点滴静注にて投与。ルビプロストン、アルプロスタジール投与終了。 2023年1月13日(接種38日後)、患部に原取りバンド被覆開始。 2023年1月16日(接種41日後)、ヘパリンナトリウム(10単位/mL、10mL/日)、アルプロスタジール 10μg/日、生理食塩液 100mL/日を点滴静注にて投与開始。 2023年1月17日(接種42日後)、レバミピド(3回/日)朝昼夕食直後、300mg/日)投与開始。トリアムシノロンアセトニド(口腔用軟膏0.1%)を5g処方。ヘパリンナトリウム投与終了。 2023年1月24日(接種49日後)、右中指~小指、左中指~環指切断術を施行。全身麻酔、両上肢ブロックのために0.25%塩酸シロプリバカイン 40mLを投与。全身麻酔導入後、エコー下に両上肢神経ブロックを施行。止血剤250mgにて、右手から手術を開始。壊死部辺縁の健康皮膚に切開を加え、指長をなるべく温存するよう最小限のチフリーマンを行った。指骨断端は手術用骨鋸子で骨削除。神経、腱ははや短めに処理。皮下に膿貯留など感染所見は認めず。切断した左中指を血行の有無などの所見があるか病理検査へ提出。ハイポータで止血後、アミカシン硫酸塩生理食塩液で洗浄し、ポリジオキサラン縫合糸4-0で皮下縫合、ポリアミド縫合糸4-0で皮膚縫合。次いで右手中指~小指に対して切断術を施行。縫合部には手術用被覆保護材を貼付し、ガーゼを置いて包帯にて固定。ブドウ糖加群酸リンゲル液 500mL、アセトアミノフェン 1000mgを点滴静注にて投与。 2023年1月25日(接種50日後)、ヘパリンナトリウム(10mL/単位、10mL/日)を点滴静注にて投与開始。 2023年1月27日(接種52日後)、ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg投与(頓用)、トラゾドン塩酸塩(1回/日)夕食直後、25mg/日)投与開始。 2023年1月31日(接種56日後)、ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg 10錠(頓用)処方。アルプロスタジール、ヘパリンナトリウム、生理食塩液、トラゾドン塩酸塩投与終了。 2023年2月1日(接種57日後)、ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%を10g処方。 2023年2月2日(接種58日後)、ルビプロストン24μgカプセル10回分、便秘時に処方。ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg処方。 2023年2月3日(接種59日後)、白色ワセリン 30g処方。 2023年2月4日(接種60日後)、ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg処方。 2023年2月5日(接種61日後)、ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg処方。 2023年2月7日(接種63日後)、回復したが後遺症(症状:右中指~小指:PIP関節で切断、左中指~環指:基節骨で切断)あり。	心血管障害	後遺症あり	γ	ワクチン接種以前に血行障害による指の壊死を発生し、指の切断処置をしている。長年にわたる喫煙歴があり、血行障害を基礎疾患として有していることが想定される。インフルエンザワクチン接種後に生じた末梢の血行障害はインフルエンザワクチン接種によるとは想定出来ず、原因は不明。以前から有していた血行障害が自然経過として顕在化した可能性も十分に考えられる。	

別紙 1

2022/09/16、医師より医薬品医療機器総合機構(V2210002418) 経由で情報を入手した。

医師より、15 歳女性患者の情報を入手。

接種前体温:36 度 8 分。家族歴:特記事項なし。

予診票での留意点(基礎疾患、アレルギー、最近 1 ヶ月以内のワクチン接種や病気、服薬中の薬、過去の副作用歴、発育状況等):無。既往歴は特にない。

報告されている疼痛エピソード発現前に同様のエピソードはなかった。

予防のため、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)注射剤(ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ)を 2022/03/11 に筋肉内にて初回接種した(接種量、ロット番号は報告されていない)。

予防のため、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)注射剤(ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ)を 2022/05/14 に筋肉内にて 2 回目接種した(接種量は報告されていない)(ロット番号:U002253)。

その他の併用薬は報告されていない。

2022/03/11、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)の 1 回目を接種(前述)。

2022/05/14 9:30、組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)の 2 回目を接種(前述)。

2022/05/15 7:00、疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状:発熱、頸部の痛み、腰背部の痛み、膝の痛み、肘の痛み、手首の痛みが発現。発現時の疼痛の程度(Numeric Rating Scale(NRS))は頸部痛:2、腰背部痛:4 であった。アセトアミノフェン(アセトアミノフェン)で経過観察されるも解熱なし。痛みが持続。疼痛に伴うその他の徴候、症状として知覚過敏、アロディニア(本来は痛くないような刺激も痛みとして感じること)、感覚鈍麻、皮膚温異常(左右差)、皮膚色の変化、皮膚色の左右差、浮腫、発汗過多、発汗減少、可動域低下、脱力、振戦、ジストニア、皮膚の萎縮性変化、爪の萎縮性変化、毛髪の萎縮性変化はなかった。

2022/05/16、抗生剤と非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)イブプロフェン(イブプロフェン)を 10 日間内服。翌日には解熱(疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状:発熱は回復)。

2022/05/18、最悪化時の疼痛の程度(NRS)は頸部痛:8、腰背部痛:8 であった。

2022/05/19、当科に受診。入院。CRP6.79(疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状:CRP6.79 が発現)。頸部から骨髄造影CTで異常認めず、仙腸関節 MRI も炎症所見は認めなかった。

2022 年、併存症に CRP(Max8.09mg/dL)を伴う 6 日間の発熱があった。
2022/05、抗菌薬を 7 日間、ナプロキセン(ナイキサン)を 17 日間内服した。
2022/05、解熱してから一週間ぐらいで体の痛みも一旦は改善した。
2022/05/27、症状、CRP とともに改善し退院(疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状: CRP6.79 は回復)。
2022 年、発熱や炎症反応上昇は認めなかったが、週 3 回程度の強い背部痛が持続。
2022/08/18、若年性突発性関節炎の疑いとして脊椎 MRI 施行するも画像上に炎症所見や異常所見は認めなかったため、関節炎が起きている証明はできなかった。
2022/09/16 時点で、疼痛は持続しており定期フォロー中。現在、投薬は行っておらず、疼痛時のナプロキセン(ナイキサン)のみとしていた。
2022/10/04、頸部痛の疼痛の程度(NRS)は 0 であった(運動障害を中心とする多様な症状: 頸部の痛みは回復)。腰背部痛の疼痛の程度(NRS)は 1 であった。(運動障害を中心とする多様な症状: 腰背部の痛みは軽快(通院要))。
2022/10/13 時点で、患者は 16 歳になった。背中中の痛みが続いていた。発熱と疼痛は改善したが背部痛が残った。疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状: 膝の痛み、肘の痛み、手首の痛みは回復したが後遺症あり。
2023/02/07 時点で、運動障害を中心とする多様な症状: 腰背部は前回から変化なし、患者は同じ箇所に痛みを感じられたが、痛みの強さと頻度は下がった(運動障害を中心とする多様な症状: 腰背部の痛みは軽快)。引き続き経過観察。
2023/03/20 時点で、患者主訴として、日常生活において、腰背部痛は気にならなくなってきた。とりあえず様子見。次回 2 か月後まで念のため様子見(運動障害を中心とする多様な症状: 腰背部の痛みは軽快、通院あった)。

すべての接種(3 回)を完了していない、疼痛発現後にワクチンは接種していない。
患者の徴候及び症状について、その他の原因として考えられる診断はなかった。日常生活において部活中にときどき痛むという影響がある。
患者は疼痛の診察や診断のために、当院以外の専門医療機関の受診はない。
イブプロフェン(イブプロフェン)は継続中。効果判定未。

組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(酵母由来)のロット番号[U002253]は自社管理品であることが確認された。

別紙 2

本症例は文献報告。

文献情報: 森島 亮, 蕨 陽子, 林 健太郎, 清水 俊夫, 高橋 一司. PD2-4 帯状疱疹後及び帯状疱疹ウイルスサブユニットワクチン接種後にそれぞれ脊髄炎を起こした 70 歳男性例. 神経治療学 2022 39: S283

患者: 74 歳、男性

被疑製品: 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン(チャイニーズハムスター卵巣細胞由来)(シングリックス筋注用) 注射用(水溶液)(使用理由: ウイルス感染予防)

併用製品: 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン(チャイニーズハムスター卵巣細胞由来)(シングリックス筋注用)、プレドニゾロン、ミヤ BM (酪酸菌製剤)およびカマ (酸化マグネシウム)

既往歴: 帯状疱疹 (左側胸部帯状疱疹、治癒)、感覚鈍麻、腱反射亢進、脊髄障害 (脊髄病変)、癩痕 (左側胸部に帯状疱疹癩痕)、錐体路病変 (両側錐体路徴候)、感覚消失 (両下肢感覚失調)、排尿困難 (転帰: 回復、接種前のイベント)、副腎皮質ステロイド療法 (ステロイドパルス療法、2 回)、入院 (退院)、ギラン・バレー症候群 (終了日: 不詳、継続しているか: いいえ、人工呼吸器、40 年前)、気管切開 (40 年前)および補助換気 (人工呼吸管理、40 年前)
現病: 帯状疱疹性髄膜脊髄炎 (帯状疱疹性脊髄炎、軽快)、感覚鈍麻 (両側つま先のしびれ感/臍以下の感覚鈍麻)、慢性下痢、過敏性腸症候群 (IBS)、皮膚そう痒 (皮膚搔痒症、開始日: 不明、終了日: 不明、継続していますか: はい)、不安定歩行 (歩行の不安定性/Mann 肢位とれず/歩行は wide-based、歩行は wide-based の転帰: 軽快(転帰日: 2021 年 10 月 31 日)、元の脊髄炎の症状)、バビンスキー徴候陽性 (Babinski 徴候陽性、転帰: 後遺症あり、接種前からあり)、便秘 (転帰: 軽快、接種前からあり)、痙性麻痺 (軽度の痙性、転帰: 後遺症あり、接種前からあり)、振動覚低下、脱髄、膝蓋腱反射亢進 (両側 PTR 亢進)および血管炎 (転帰: 不明、そもそもあったかどうかわからない)

2021 年 08 月

帯状疱疹の罹患あり、抗体価と頸椎の造影効果で Zoster myelitis の Dx。
パルス・PSL で軽快し外来で PSL 減量中であった。

2021 年 10 月 05 日

脊髄炎発症。

年月日不明

発症 2 ヶ月前に左側胸部帯状疱疹があり、近医で経口抗ウイルス薬の投与を受け治癒した。

年月日不明

足底から数日で上行する感覚鈍麻で前医受診、腱反射亢進あり脊髄病変が疑われ当院紹介となった。

左側胸部に帯状疱疹瘢痕あり、神経学的に両側錐体路徴候と両下肢感覚失調・排尿困難を認めた、胸髄 MRI で T6-T8 の脊髄腫大と髄内 T2 高信号域を認め、ガドリニウム造影で左 T7 後根と髄内病変が造影された。

髄液細胞数・蛋白の上昇はなく VZV-antibody index が 1.7 と上昇していた。血清の抗 AQP4 抗体・抗 MOG 抗体は陰性だった。帯状疱疹性脊髄炎の診断でステロイドパルス療法を 2 回繰り返し症状は軽快し、両側つま先のしびれ感のみで退院した。

年月日不明

中等量のプレドニゾロンを漸減しつつ経過をみた。

2021 年 12 月

シングリックス筋注用(1 回目)投与開始。

発症 2 ヶ月後に水痘・帯状疱疹ウイルスワクチンを接種した。

1 回目の接種では変化なかった。

水痘・帯状疱疹ウイルスワクチンは自社品シングリックスである。

このとき PSL12.5mg 問題なし。

2022 年 02 月 28 日

シングリックス筋注用(筋肉内)(2 回目)投与開始。

発症 4 ヶ月後に水痘・帯状疱疹ウイルスワクチンを接種した。

2022 年 03 月 08 日

シングリックス筋注用投与開始 8 日後、帯状疱疹性脊髄炎(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なものおよび企業重篤)を発現。

【初回入院時検査】

血液検査は特記すべき異常なし。

髄液検査:細胞数 4/uL,蛋白 30mg/dL, IgG index 0.41, MBP 275.4pg/mL, OCB(-)

自己抗体:抗 AQP4 抗体、抗 MOG 抗体を含め有意な結果なし。

感染症:HSV, EBV の血清・髄液抗体価は既感染パターン。

VZV の抗体価は髄液 IgG 0.39、髄液 IgM(-)、血清 IgG 113.1、血清 IgM(-)、antibody index 1.7、髄液 VZV-PCR(-)

年月日不明

脱髄(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なものおよび企業重篤)を発現、感覚鈍麻(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現、不安定歩行(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現、状態悪化(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現、膝蓋腱反射亢進(重篤性:非重篤)を発現、振動覚低下(重篤性:入院または入院期間の延長が必要なもの)を発現。

2 回目の接種ののち 1 週間で臍以下の感覚鈍麻・歩行の不安定性が出現し、MRI では T6 レベルの上方に造影効果を伴い病変が拡大していた。

ステロイドパルス療法 2 回で改善したが軽度の痙性が残存した。

筋力低下なし、歩行は wide-based、両側 PTR 亢進、Babinski 徴候陽性。

振動覚低下(膝以遠で 0 秒)、Mann 肢位とれず、排尿困難および便秘症あり。

両側 PTR 亢進:接種後の再発で増悪した可能性はある。

振動覚低下:増悪した可能性はあるも判断むずかしい。

歩行の不安定性:2 回目の発作(接種後)に顕著に増悪した。

脱髄および感覚鈍麻の 2 回目接種後に増悪の有無:有

2022 年 03 月 28 日

脱髄の転帰は軽快、感覚鈍麻の転帰は回復、不安定歩行の転帰は軽快。

年月日不明

帯状疱疹性脊髄炎の転帰は回復(後遺症あり)、状態悪化の転帰は軽快、膝蓋腱反射亢進の転帰は回復(後遺症あり)、振動覚低下の転帰は回復(後遺症あり)。

転帰は回復しているが日時は今はわからない。

脊髄炎の再燃の後遺症:足底のしびれ感

振動覚低下の後遺症:現在も 6/7 秒と低下している

両側 PTR 亢進の後遺症:現在も亢進

診断に関連する検査及び処置の結果

2021 年 10 月 13 日

髄液 HSV IgM:EIA 判定:-

髄液 EB 抗 VCA IgG:FA:1 未満(上限値 1、单位名称:倍)

髄液 EB 抗 VCA IgM:F:1 未満(上限値 1、单位名称:倍)

髄液 EBNA:FA:1 未満(单位名称:倍)

HSV IgG:EIA 価:118.9H(下限値:0.0、上限値:2.0)

HSV IgM:EIA 判定:-

EB 抗 VCA IgG:FA:80H(下限値:0、上限値:10、单位名称:倍)

EB 抗 VCA IgG:FA:10 未満(下限値:0、上限値:10、单位名称:倍)

EBNA:FA:40.0H(上限値:10.0)

検査年月日不明

胸髄 MRI:T6-T8 の脊髄腫大と髄内 T2 高信号域を認めた

ガドリニウム造影:左 T7 後根と髄内病変が造影された

VZV-antibody index:1.7 と上昇していた

抗 MOG 抗体:陰性

検査年月日不明

MRI:T6 レベルの上方に造影効果を伴い病変が拡大していた

検査年月日不明(初回入院時)

HSV, EBV の血清・髄液抗体価:既感染パターン

VZV の抗体価:髄液 IgG 0.39、髄液 IgM (-)、血清 IgG 113.1、血清 IgM (-)、antibobody index 1.7、髄液 VZV-PCR (-)

検査年月日不明

振動覚:6/7 秒

接種施設の院内データを確認し、該当するような患者がいない。

(報告者の意見の続き)

膝蓋腱反射亢進に関するその他の要因(現病、併用薬等):接種前からあり

感覚鈍麻、振動覚低下に関するその他の要因(現病、併用薬等):脊髄炎

膝蓋腱反射亢進に関する報告者意見:接種後の再発で増悪した可能性はあるも断定できない。

振動覚低下に関する報告者意見:1 回目 myelitis からあり。増悪した可能性はあるも判断むずかしい。

感覚鈍麻に関する報告者意見:接種前からあり判断困難。

不安定歩行に関する報告者意見:2 回目の発作(接種後)に顕著に増悪した。