

# 一 般 演 題 抄 録

## 19. Bickerstaff 型脳幹脳炎の合併も考えられた Guillain-Barre 症候群の1例

塩山 実章 山西 敏之 三井 良之 木原 幹洋 高橋 光雄

近畿大学医学部附属病院神経内科

木村 貴明 大澤 英寿 高橋 均 坂田 育弘

同医学部附属病院救命救急センター

症例は47才男性。平成11年7月に下痢と発熱の症状が出現。約10日後に複視、両上肢痺れ、強度の便秘が出現、近医入院。ボツリヌス中毒疑われ、抗毒素療法を受けるも、上下肢麻痺、呼吸困難、意識障害が出現し、当院救命センターへ搬送。神経学的に顔面、四肢の弛緩性麻痺、対光反射以外の脳幹反射の消失、深部反射消失を認め、電気生理学的に脳波で軽度θ波混入、四肢運動神経活動電位消失を認めた。ボツリヌス毒素陰性、髄液検査にて蛋白細胞分離を認め、血清中IgG抗GQ1b抗体陽性であり、Guillain-Barre症候群と考えられた。本症例の意識障害については、末梢神経障害が急速に進行し、人工呼吸器での管理が必要な状態となり、また、鎮静剤の影響下にあったために評価が困難であった。しかし、症状改善後、患者によると、当時の記憶が不明瞭とのことより、意識障害の存在が疑われ、Bickerstaff型脳幹脳炎のオーバーラップも考えられた。

治療として、血漿交換とγグロブリン大量療法を行い、救命し得た。Guillain-Barre症候群(GBS)、Bickerstaff型脳幹脳炎(BBE)、Miller-Fisher症候群(MFS)は、いずれもIgG抗GQ1b抗体が陽性となる例が多く、病態として同一の機序が考えられ、包括して『IgG抗GQ1b抗体症候群』と呼称できるとの意見もある。現在、この3疾患の関係はoverlapする症例も報告されており、その連続性が指摘されている。また、GBSに意識障害や高度の脳幹障害などの明らかな中枢神経障害を伴った症例も散見され、脳死と紛らわしい症例もある。本症例のように、急速に末梢神経障害が進行した場合、意識障害やAtaxiaなどはmaskされてしまい、結城等により提唱されたBBEの暫定的な診断基準にそのままあてはめるのは困難と考えられた。これらの点から本症例は、MFSや、BBEとのoverlapを否定できないと考えられた。

## 20. 気分調整剤としてのバルプロ酸ナトリウムが著効した双極性感情障害の1例

切目 栄司 上田 敏朗 楠部 剛史 飯田 仁 人見 一彦 花田 雅憲

近畿大学医学部精神神経科学教室

気分調整剤としてのバルプロ酸ナトリウムが著効した双極性感情障害(躁うつ病)の症例を経験した。

症例は55歳男性。52歳時より躁うつ病にて当院精神神経科受診中。55歳時、うつ状態を認めたため、当院精神神経科に入院となった。入院後は三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬を中心に処方を行い、漸増していった。これによりうつ状態は改善したが、入院第50病日頃より躁状態を認めた。そこで炭酸リチウム処方を開始、漸増した。入院第100病日頃より躁病相は改善傾向となったが、第130病日頃にはうつ病相に至った。そこで躁転防止のため炭酸リチウム維持の上、抗うつ薬を漸増した。うつ病相改善傾向が認められた時点ですぐに抗うつ薬減量及び炭酸リチウム増量を開始したが、入院第190病日頃より再び躁病相を認めた。その後入院第250病日頃より再びうつ病相を認めている。この症例の場合、気分調整剤としての炭酸リチウムの効果が不十分と考えられたため、代わってカルバマゼピンを用いたが、薬疹が出現したため中止した。次にバルプロ酸ナトリウムを気分調整剤として用いた上で抗うつ薬を漸増したところ、躁病相を呈することなくうつ病相は改善した。

その後、気分調整良好のまま入院第441病日退院となった。現在は外来通院中で、バルプロ酸ナトリウム800mgとマレイン酸フルボキサミン(SSRI)150mgにて気分調整は良好である。

一般に感情障害の気分調整剤としては炭酸リチウムあるいはカルバマゼピンが用いられる。他にもバルプロ酸ナトリウム、クロナゼパム、ゾテピンが同様の効果を示すが、もっとも確実な効果を示すのは炭酸リチウムとカルバマゼピンといわれている。しかし、これも報告によって異なり、明確な使用基準はないのが現状である。第一選択とされる炭酸リチウムは、今回の症例において少量では躁転を予防できず、増量ではうつ転を招いてしまい、気分調整剤としては適応困難であった。第二選択とされるカルバマゼピンでは薬疹が出現している。三番目に使用したバルプロ酸ナトリウムは今回の症例では躁病相、うつ病相共に呈することなく気分の調整が可能となった。結果としてバルプロ酸ナトリウムは今回の症例では気分調整剤として適切に作用したといえる。