

63歳、女性。父が脳血栓のため56歳で死去。X-3年10月下旬から特に誘因なく意欲低下が出現し、11月18日に当科を紹介初診した。うつ病の診断で通院加療が開始され、一時的に寛解状態になることはあったが、うつ状態と軽躁状態を繰り返すようになり双極性障害に診断が変更された。X年6月頃から料理の手順がわからない、時計がすぐに読めないなどの症状が出現した。10月からすり足歩行、歩行困難が目立つようになり、当院神経内科を受診し、右不全片麻痺、構音障害、失調性の歩行障害、認知障害などを認め、頭部MRIの結果などから、CADASILを疑われ遺伝子検査が行われた。

脳小血管病の中には、脳卒中発作を伴わない認知機能障害が出現するものも存在する。診断には病歴や神経学的所見、神経心理学的検査、画像所見などの総合的な判断が求められ、本症例のように、若年性脳梗塞の家族歴があり、気分症状や若年発症の認知障害が認められた場合は、CADASILを鑑別に挙げる必要がある。

3 産後うつ病として治療されていた ACTH 依存性クッシング症候群の1例

湯川 尊行¹⁾・小松 健²⁾・小原 伸雅²⁾
土田 雅史³⁾・若杉 正嗣⁴⁾・井上 絵美子¹⁾
有波 浩¹⁾⁵⁾・恩田 啓伍¹⁾

魚沼基幹病院精神科¹⁾
同 内分泌・代謝内科²⁾
同 腎臓内科³⁾
同 整形外科⁴⁾
新潟大学医歯学総合病院精神科⁵⁾

【はじめに】クッシング症候群では半数以上に精神症状が出現し、特に気分障害を認めることが多い。今回我々は、産後うつ病として治療されていたが、化膿性脊椎炎を発症し入院したことを契機にクッシング症候群と診断された一例を経験したので報告する。本発表は本人の同意を得ている。

【症例】40歳代、女性。X-3年2月、第3子を出産した。同年5月頃から、尋常性ざ瘡が出来やすくなり、太った、顔が丸くなったと自覚してい

た。情動不安定となり、同年6月にAメンタルクリニックを受診し、産後うつ病と診断され、以後断続的に同院に通院し、アモキサピン75mg、パロキセチン10mg等で治療された。数か月に1度の頻度で、「疲労やストレスがたまった際に」興奮した口調で家族に詰め寄る、黙り込み疎通が取れなくなり、その時のことを覚えていないという解離様症状も出現した。X年7月5日、発熱、腰痛を主訴にB病院救急外来を受診し、化膿性脊椎炎と診断され、同院整形外科に入院し、抗生剤の点滴で保存的に加療された。入院中に興奮状態となり、他の患者に物を投げつけたため、7月18日C病院精神科を初診した。不穏時の記憶は曖昧であり、特定不能の解離症と診断され、精査加療目的に、同日C病院精神科に任意入院した。入院時の採血検査で血清カリウム値が2.2mEq/Lと低値であり、同院内科で精査したところ、血中ACTH 323pg/mL、血中コルチゾール 69.7μg/dLと高値であり、ACTH依存性クッシング症候群と診断された。

【考察】本症例では、満月様顔貌、中心性肥満等、クッシング症候群に特徴的な身体徴候を認めていたが、精神科を初診時に、クッシング症候群を疑うことは出来ず、採血検査で低カリウム血症を認めたことを契機として、内科で精査され、クッシング症候群と診断された。

クッシング症候群の診断のためには、疑わしい身体的徴候、検査所見、臨床経過が認められるときは、積極的に血中コルチゾール値、ACTH値を測定すべきである。

4 自閉スペクトラム症状を持つ特異性基底核石灰化症（いわゆる‘ファール病’）の1例

北村 秀明

医療法人水明会 佐潟荘

特異性基底核石灰化症（IBGC）は常染色体優性形質（ときに常染色体劣性形質）として伝達するが、孤発性に発症することもある。14q（IBGC1）遺伝子座との関連が示唆されてきたが、第2、第3の遺伝子座が第8、第2染色体上に同