
 学 会 記 事

平成25年度新潟精神医学会

日 時 平成25年10月19日(土)
午後1時～午後6時

会 場 やすね

I. 一 般 演 題

1 統合失調症と自己免疫性脳炎・脳症の鑑別に
苦慮した1例

竹原 裕美・福井 直樹・井上絵美子
田尻美寿々・染矢 俊幸

新潟大学医歯学総合病院 精神科

【はじめに】統合失調症と診断されている症例の中に、身体疾患により精神症状が引き起こされている症例一部混在していると言われている。我々は、初診時診断は統合失調症緊張型であったが、抗NMDA受容体抗体関連脳炎と診断された1例を経験したので報告する。

症例は26歳、女性。家族歴、既往歴に特記事項なし。専門学校卒業後、理学療法士の職に就いた。X年6月15日より突然会話がまとまらなくなり、A病院精神科を受診して統合失調症が疑われ、olanzapine5mgを開始された。徐々に独語、被注察感、巧緻運動障害が出現した。6月30日に痙攣発作をきたした。7月2日にB病院精神科を受診し、同日医療保護入院した。入院後、無言・無動状態となった。各種検査で異常所見を認めず、緊張病状態としてhaloperidol筋注を開始されたが、効果は乏しかった。C病院神経内科で施行された髄液検査、頭部MRIで異常を指摘されず、精査加療目的に7月22日に当科に医療保護入院した。入院時、自発的に開眼していたが発語はなく、カタレプシーを認めた。神経学的所見に異常はなか

った。血液検査で甲状腺機能亢進の所見を認めた。カタレプシーは速やかに改善し、発語可能となったが、見当識障害やまとまりのない行動を認めた。徐々に意識清明となり、まとまりのない行動も改善した。甲状腺機能は自然軽快した。7月29日、8月19日の髄液検査でIgGindexの上昇とオリゴクローナルバンド陽性を認め、7月29日の血液検査で抗NMDA受容体抗体陽性が確認された。ステロイドパルス療法に続きプレドニゾン内服開始された。頭部MRI、胸腹部骨盤CT、骨盤MRIで腫瘍を含め異常所見を認めず、甲状腺シンチグラフィで右葉下半部の集積の乏しさを指摘された。脳血流SPECTで左扁桃、海馬傍回の血流低下と右前頭側頭葉の血流増加を認めた。

【考察】抗NMDA受容体抗体は傍腫瘍性辺縁系脳炎や健常者では検出されないこと、卵巣奇形腫の神経組織を認識することなどが知られている。2013年までの既報例577例から、若年女性に多く、腫瘍合併例は38%、そのうち94%は奇形腫であると言われている。前駆期として76.5%に非特異的感冒症状を認め、精神病期、無反応期、不随意運動期、緩徐回復期という経過をとる。本症例では、入院時に甲状腺機能亢進の所見を認め、橋本脳症が疑われたが、抗TPO抗体が陰性であり、抗NMDA受容体抗体が確認されたことから否定された。また、神経特異抗体関連脳炎も鑑別に挙げられたが、抗神経抗体が陰性であり否定された。抗NMDA受容体抗体関連脳炎は脳炎発症後に腫瘍が出現する可能性がある。また、腫瘍合併群に比し、腫瘍非合併群は2年再発率が高いと報告されている。以上より、本症例は腫瘍検索、精神症状再発につき定期的なフォローが必要であると考えられる。