抑うつ状態が主症状であった老年者髄膜炎の一例

氏家 寛 山本 光利

key words: 髄膜炎, 抑うつ状態

(Jpn J Geriat 22: 568-569, 1985)

1. はじめに

老年者の髄膜炎では、発症初期において発熱、頭痛、嘔吐、項部強直、Kernig 徴候などの定型的症状を示さないことがあり、こういったケースでは診断に苦慮させられることとなる。著者らは抑うつ状態を初発症状とし、全経過においても主症状であった老年者髄膜炎の1例を経験したので報告する。

2. 症 例

症例: 女性, 66歳

既往歴, 家族歴: 特記することなし。

病前性格: 活発, 明朗, 世話好きといったいわゆる循環気質傾向

現病歴: 昭和59年8月中旬頃より「何もしたくない。家事が億くう。気分がえらい。」という意欲減退, 全身倦怠感が出現した。近医にて加療するも, むしろ症状は漸次増悪したため9月4日当科を受診した。

当科初診時は, やや苦悶様の表情で動作緩慢で全体に寡動であった。発語量は少なく単調でゆっくりと喋る。見当識は良好であり接触性もよい。精神症状は前述のように意欲減退, 興味喪失を中心とする強い精神運動抑制がみられた。感情面では, はっきりとした悲哀感, 自我感情障害はないが, 診察場面で突然泣き出し「どうして涙が出るんやろ。わからんけれど泣いてしまう。」「いつもはこんな自分でないのに(こんな自分が辛い)」という焦躁感を伴う苦悶感を示した。身体症状として強い易疲労感, 全身倦怠感を示し, また食欲低下, 熟眠障害型不眠を認めた。神経学的所見に異常はなく, 頭痛, 項部強直, Kernig 徴候等の髄膜刺激症状は認めなかった。

この時点では老年期うつ病と考え sulpiride 300mg, bromazepam 6mg, maprotyline 50mg を投与した。しかし, 翌日には倦怠感の悪化と構音障害(ロレツが回りにくい)が出現し, 翌々日には唾液流涎, 昼間ウトウトしてしまうという嗜眠傾向が出現し, 発症より3週間後の9月6日入院した。

検査所見: 尿糖(+), 血清蛋白5.5g/dl, 血清 Na 129.7mEq/l と軽度異常を示し, また WBC 11,900/mm, CRP 6.5mg/dl, 赤沈30/60mm であった。その他は正常であった。

経過(図1): 入院後内服薬を中止した。当初, 抗うつ剤の副作用と考えていた構音障害, 嗜眠傾向は服薬中止後も持続した。また, うつ状態はその後も増強し, 活動性低下, 臥床傾向, 口数の減少がみられた。入院後も突然泣き出し自責の念を示すことがみられた。

図1 経過

H. Ujike, M. Yamamoto: 香川県立中央病院神経内科
Meningitis in the Aged with Unusual Symptom of
Depressive State
受付日. 1985. 4. 9

入院後3日目より37~38℃の発熱が出現したため翌日腰椎穿刺を施行した。その結果、細胞増多(60/3 単核68%)を認め髄膜炎と診断し、直ちに抗生剤による治療を開始した。その結果図1にみられる如く抗生剤投与3日目より構音障害の改善がみられ、少し遅れて発語量増加、動作の活発化がみられた。精神症状も患者が「久し振りに気分がいい。」と表現するように意欲発動性の増加、全身倦怠感の軽減などうつ状態が漸次改善した。髄液所見は抗生剤に反応し細胞数の減少がみられ、5週後には細胞数13/3まで改善を示した。この髄液所見の改善はうつ状態を主とする臨床症状にやや遅れたものの全体的には両者の推移は並行した改善を示した。髄液培養検査ではグラム陽性桿菌が1回検出されたが、それ以外は陰性であり起炎菌を同定するには至らなかった。

図に示すように全経過において髄膜刺激症状は認めなかった。

3. 考察およびまとめ

本症例は66歳の老年期女性にみられた髄膜炎であったが、明らかな髄膜刺激症状を示さず、抑うつ状態が初発症状であり、かつ主症状であったのが特徴である。このうつ症状は精神運動抑制、抑うつ感情、不眠、食欲低下、易疲労性と典型的であり、精神症状それ自体は臨床的に老年期うつ病とは鑑別困難であった。渡辺ら⁴⁾も老年者髄膜炎では髄膜刺激症状に乏しいことを指摘しているが、うつ状態が前面に出ている症例の記載はみられない。この定型的症状を示さない原因として Masanari²⁾は老人患者が同時に合併している慢性

基礎疾患の存在により髄膜炎の症状が修飾されることを、Newton ら³⁾は *Strep. pneumoniae*, *Listeria*, *Staphy. aureus*, *E. coli*, *Klebsiella* などあまり一般的でない多様の細菌が起炎菌になり得ることをあげている。こういった老年者髄膜炎において山之内らは⁵⁾精神症状と微熱や食欲不振などの全身症状の存在が髄膜炎を疑う徴候として重要としている。本症例においても、わずかに微熱の存在が腰椎穿刺の契機となっている。

近年においても老年者髄膜炎の予後はあまりよくなく、特に細菌性では死亡率は50~60%と高く¹⁾早期診断早期治療が要求される。今回の症例より、抑うつを主症状とする老年者においても、微熱やなんらかの全身症状を合併する場合には鑑別疾患の1つとして髄膜炎を疑ってみることは必要であると考えられた。

文 献

- 1) Fraser DW, Henke CE, Feldman RA: Changing patterns of bacterial meningitis in Olmstead Country, Minnesota, 1935—1970. *J Infect Dis* 128; 300, 1973.
- 2) Masanari RM: Purulent meningitis in the elderly: When to suspect an usual pathogen. *Geriatr* 32; 55, 1977.
- 3) Newton JE, Wilczynski PJG: Meningitis in the elderly. *Lancet* 21; 157, 1979.
- 4) 渡辺進馬, 雨宮克彦, 山之内 博ほか: 老年者の髄膜炎—その診断上の問題点. *神経内科* 1; 107, 1974
- 5) 山之内 博, 東儀英夫, 朝長正徳ほか: 高齢者の髄膜炎・脳炎. *内科* 11: 790, 1977.