

両側性散瞳を契機に 診断に至った1例

2022/9/14 PCLSカンファレンス

©重栖 慎典¹⁾、石井 早織¹⁾、遠藤 健史¹⁾、小田川 誠治²⁾

1) 町立奥出雲病院 総合診療科

2) 島根県立中央病院 地域総合医育成科

症例：30歳代 女性

【主訴】 体動困難、嘔吐

【現病歴】

X-1日の夜から体調不良であった。

X日朝 嘔気・嘔吐が出現し、体動困難となったため救急要請。

【既往歴】

近医精神科 通院中（詳細不明）

急性膵炎（5年前、当院から他院搬送の記録あり）

【内服歴】

【生活歴】

若年女性の
体動困難

トラゾドン	25 mg/日
ニトラゼパム	10 mg/日
ゾルピデム	10 mg/日
クロナゼパム	3 mg/日
エチゾラム	3 mg/日
パロキセチン	25 mg/日

(お薬手帳により確認)

幼少の娘と同居。
父が近所に住んでいる。
夫とは別居中。

【身体所見】

若年女性の
体動困難

体温 37.4度、脈拍 100回/分、SpO₂ 97%（室内気）
呼吸数 22回/分、血圧 124/86mmHg、GCS E4V2M6。
両側散瞳（7mm）、対光反射：両側正常。

顔面、上肢の筋強剛→詳細な病歴聴取困難（頷き程度は可）
顔面、手掌、体幹に発汗を認める。
四肢にミオクローヌスあり。
心音・呼吸音に特記すべき異常を認めない。

【検査所見】

若年女性の
体動困難、散瞳

< 血算 >

WBC 15300/ μ L

RBC 576万/ μ L

Hb 14.3 g/dL

Ht 45.9%

MCV 79.7 fL

Plt 42.2万/ μ L

< 尿所見 >

特記所見なし

< 生化学 >

Alb 5.15 g/dL

T-Bil 0.43 mg/dL

AST 29 IU/L

ALT 32 IU/L

LDH 221 IU/L

γ GTP 50 IU/L

CK 816 IU/L

AMY 83 IU/L

BUN 7.8 mg/dL

Cre 0.68 mg/dL

eGFR 80.1 mL/分
/1.73m²

Na⁺ 138.1 mEq/L

K⁺ 3.66 mEq/L

Ca 9.9 mg/dL

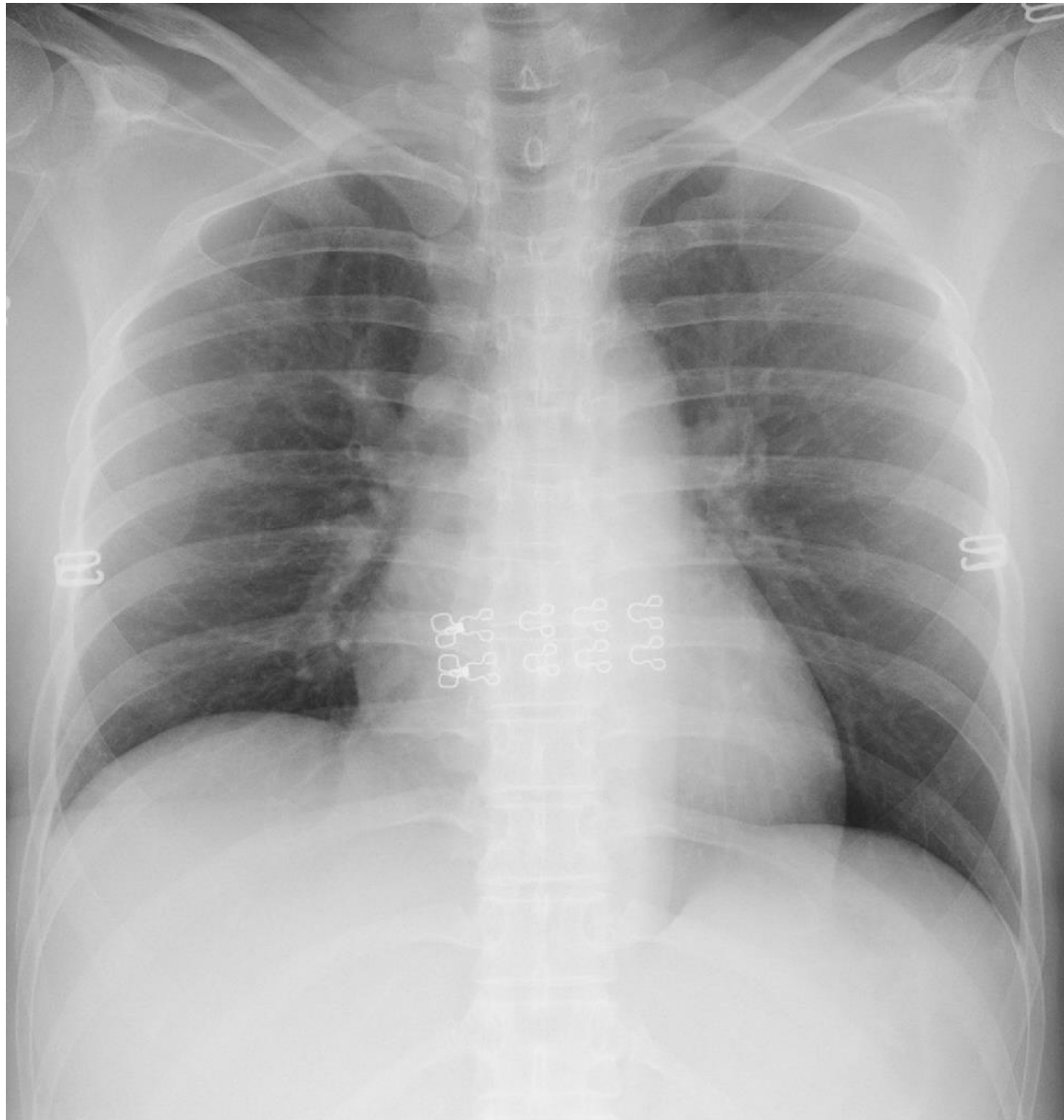
CRP 1.41 mg/dL

血糖 127 mg/dL

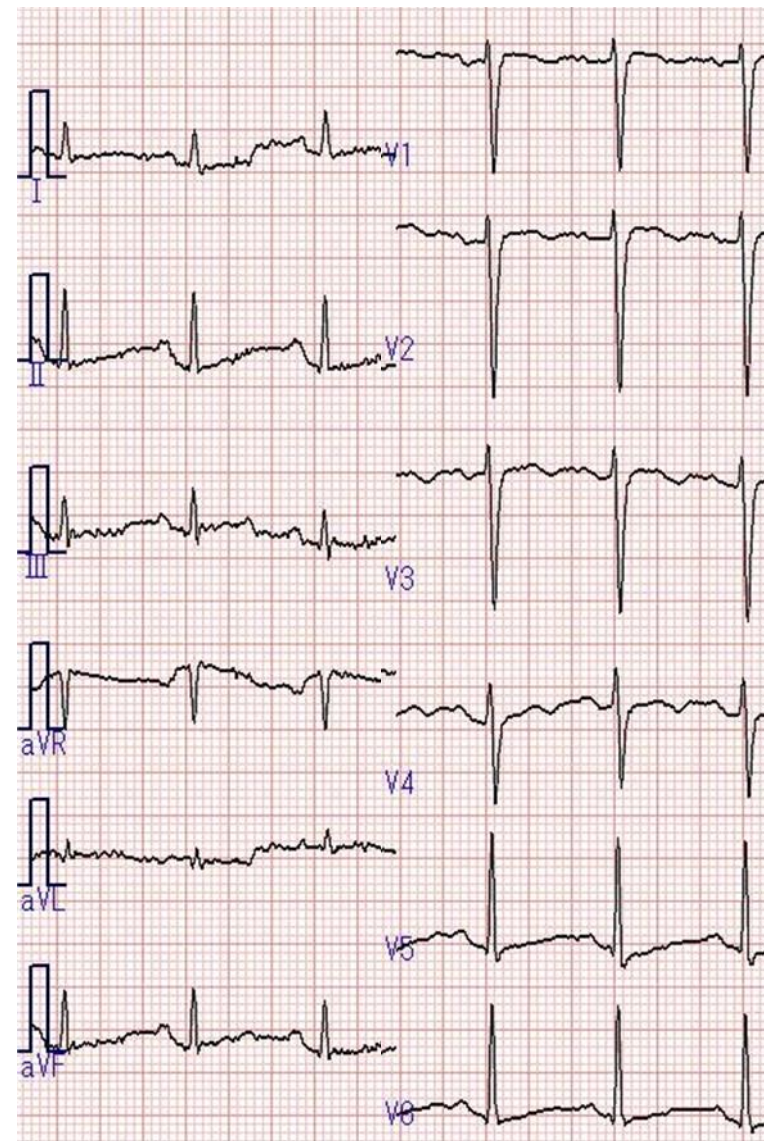
FT4 1.01 ng/dL

TSH 1.494 mIU/L

【胸部Xp】



【心電図】

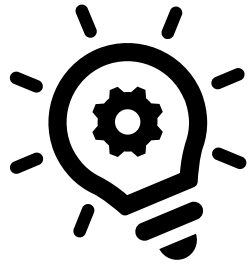


若年女性の
体動困難、散瞳

特記すべき
異常所見なし

Problem List

若年女性の
体動困難、散瞳



- #1 精神科関連の**多数の内服薬**
- #2 対光反射正常な**両側散瞳**
- #3 全身の**発汗**
- #4 筋強剛と四肢**ミオクローヌス**
- #5 白血球増多、**CK上昇**

考えられる
疾患は？



【入院後経過】

若年女性の
体動困難、散瞳

X日 入院

X+1日 振戦、筋強剛は改善。CK 302 IU/Lまで低下した。
→詳細な病歴を聴取できた。

<追加病歴>

X-20日 定期内服処方（28日分）

X-1日 内服薬を全て飲み切った

セロトニン作動薬過剰



セロトニン症候群

X+5日 状態改善。服薬調整し自宅退院。

【診断】セロトニン症候群

若年女性の
体動困難、散瞳

- 診断基準として、**Hunter criteria**が有用である
- 原因となりうる**薬剤**は多い
- 幅広い年齢層で見られるが、発生率は不明
要因：医療者の**認識欠如、誤診**などによる見逃しなど

Jacqueline Volpi-Abadie, et al. Ochsner J. 2013;13 (4):533-40.

Hunter Criteria

若年女性の
体動困難、散瞳

セロトニン作動薬を使用している患者において、

#1

(1) 自発的クローヌス #4

(2) 誘導性クローヌス / 発汗 / 動揺

(3) 眼球クローヌス / 発汗 / 動揺

(4) 反射亢進、振戦 #3

(5) 筋緊張亢進、体温 $> 38^{\circ}\text{C}$ + クローヌス

#4

- # 1 精神科関連の**多数の内服薬**
- # 2 対光反射正常な**両側散瞳**
- # 3 全身の**発汗**
- # 4 **筋強剛**と四肢**ミオクローヌス**
- # 5 白血球増多、**CK上昇**

のいずれか1つ以上を満たす場合に診断する（感度84%、特異度97%）

E J C Dunkley, et al. QJM. 2003 Sep;96(9):635-42.

原因となりうる薬剤

若年女性の
体動困難、散瞳

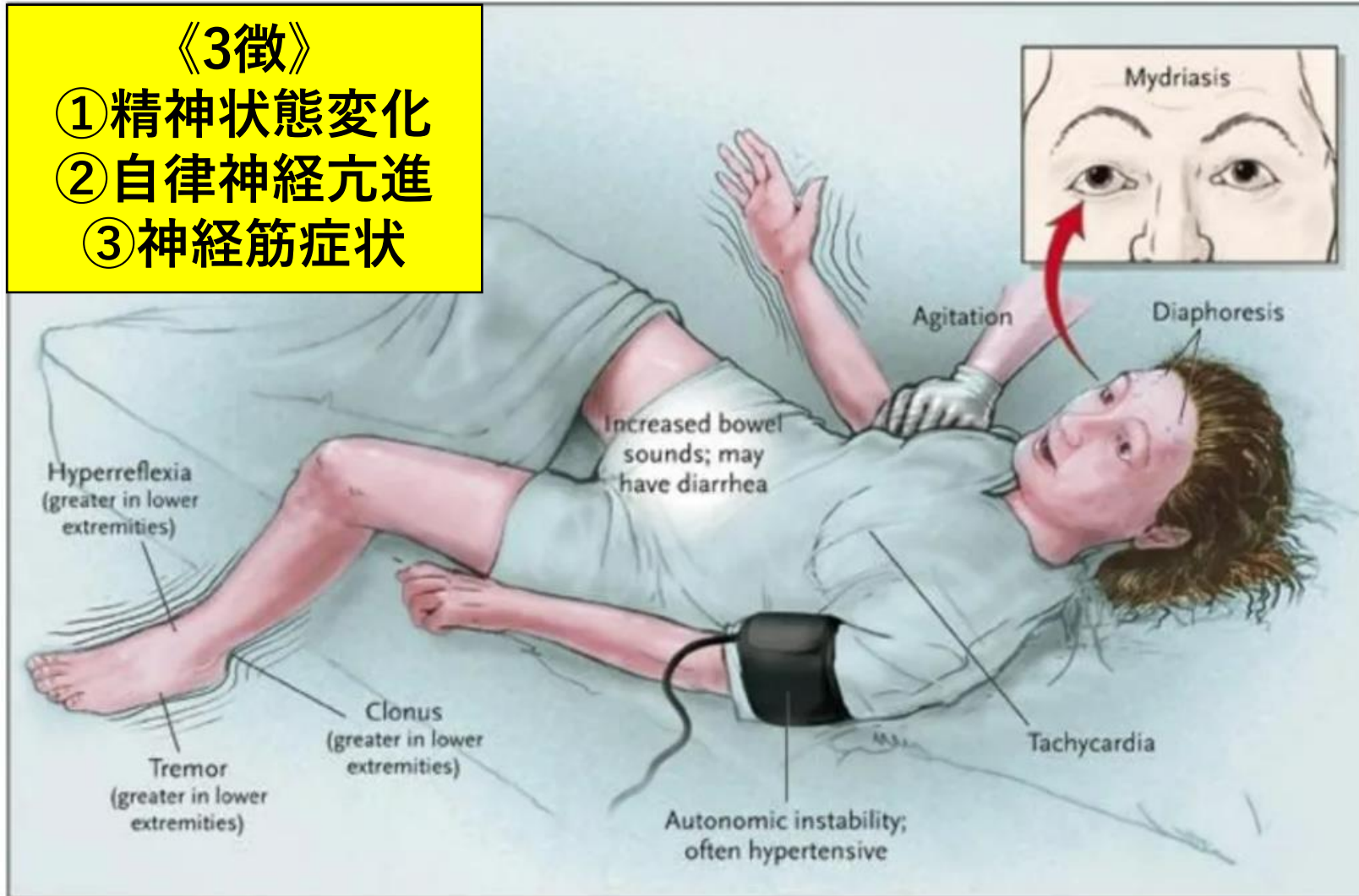
作用機序	薬剤名
SSRI	パロキセチン、エスシタロプラムなど
SNRI	ミルナシプラン、デュロキセチンなど
MAO阻害薬	セレギリンなど
その他抗うつ薬、気分安定薬	アミトリプチリン、トラゾドンなど
鎮痛薬	フェンタニル、トラマドールなど
抗生物質	リネゾリド、リトナビルなど
制吐薬	メトクロプラミドなど
トリプタン製剤	スマトリプタンなど
ドパミン作動薬	レボドパ、ブロモクリプチンなど
その他	カルバマゼピン、コカイン、合成麻薬など

セロトニン症候群の症状

若年女性の
体動困難、散瞳

《3徴》

- ①精神状態変化
- ②自律神経亢進
- ③神経筋症状



- ・焦燥/興奮
- ・発汗
- ・頻脈
- ・散瞳
- ・腸蠕動亢進
- ・血圧高値
- ・クローヌス
- ・反射亢進
- ・振戦

悪性症候群との鑑別^{1,2)}

若年女性の
体動困難、散瞳

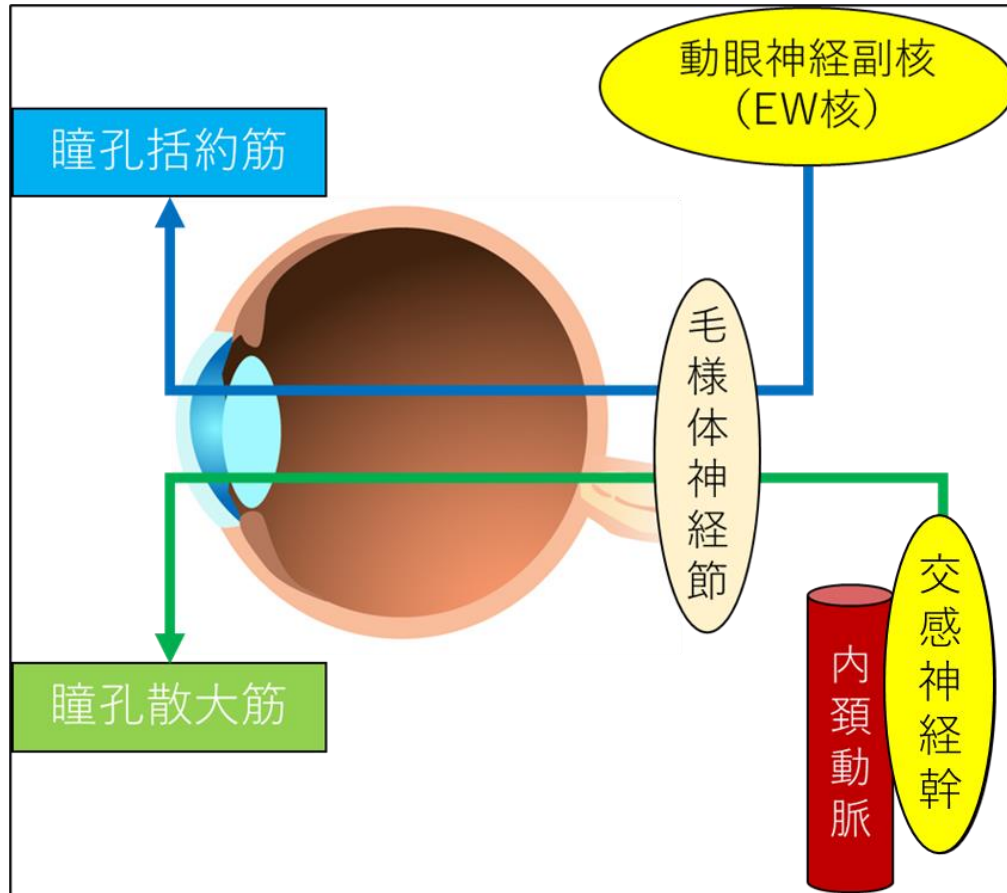
	セロトニン症候群	悪性症候群
原因薬剤	セロトニン作動薬の使用	ドパミン拮抗薬の曝露 ドパミン作動薬の中断
症状の発現・改善	24時間以内	数日～数週間
神経筋症状	反射亢進、過敏、振戦	反射緩慢、無動、硬直
消化器症状	腸管運動亢進による 嘔気嘔吐、下痢など	あまり目立たない
検査所見	WBC増加、CK上昇、肝酵素上昇、代謝性アシドーシス (重症例ではいずれも見られうる)	

- 1) Paul J Perry, et al. Ann Clin Psychiatry. 2012 May;24(2):155-62.
2) Edward W Boyer, MD, PhD. Serotonin syndrome. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA.(Accessed on September 10, 2022.)

散瞳と対光反射

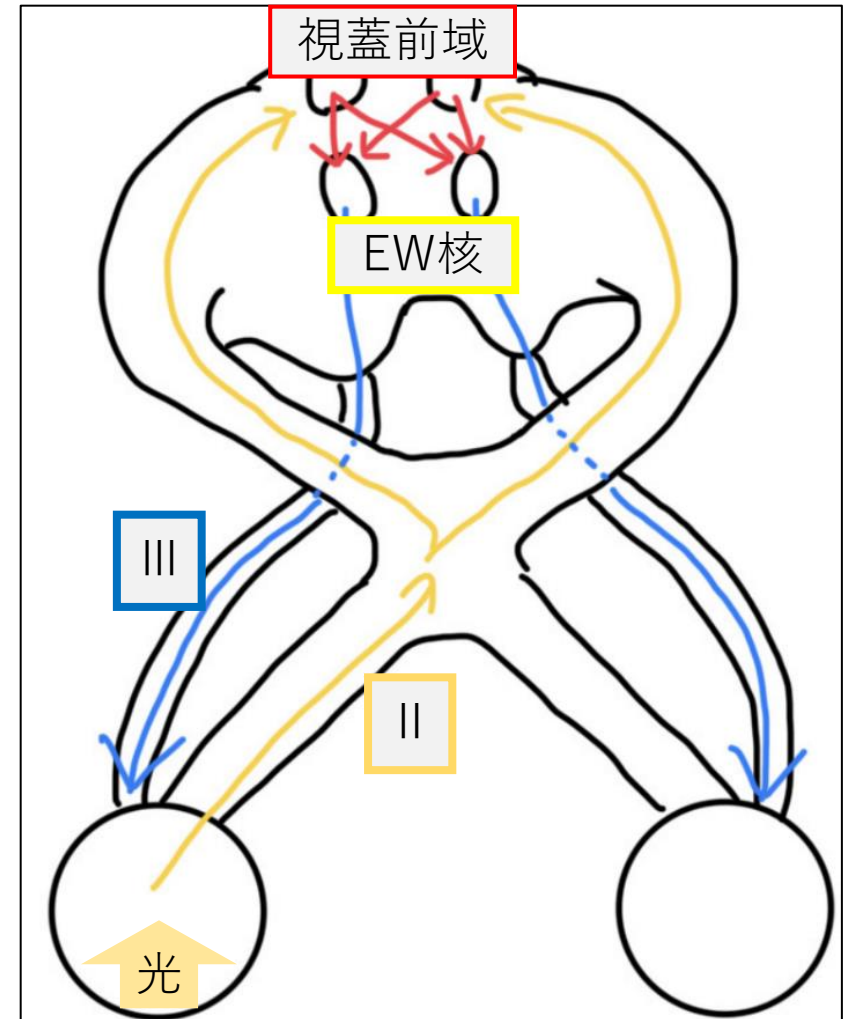
若年女性の
体動困難、散瞳

図1. 瞳孔の神経支配



対光反射正常の散瞳→非中枢性の病態

図2. 対光反射の神経経路



結語

- **Hunter criteria**：内服歴と臨床症状による診断基準
- 悪性症候群との鑑別：**消化器症状や交感神経症状**に注目
- 対光反射正常の**両側散瞳**：薬剤などの全身性病態を想起