

# 16.無菌性髄膜炎

## ■病態および臨床症状

髄膜炎のうち、髄液培養で細菌・真菌が検出されないものをいい、その多くはウイルスによって発症するウイルス性髄膜炎ですが、ウイルス以外の原因の1つに薬剤があります。

薬剤との関連性は確立していませんが、免疫学的機序による過敏反応などが考えられています。

イブプロフェンでの発症例が多く、しかも全身エリテマトーデスや混合性結合組織病患者に多いという特徴があります。

代表的な症状としては、発熱、頭痛、嘔吐、頸部硬直などがあります。

## ■症例報告

患者	性・年齢	女性 30代
	使用理由 (合併症)	発熱
1日投与量/投与期間	ボルタレンサポ75mg/日 6日間	
発熱、鼻汁が持続するため、近医にて非ピリン系感冒剤、イブプロフェン、インドメタシン坐剤の投与を受けた。		
時間経過	症状および処置	
翌日	嘔気、嘔吐、後頸部痛が出現。	
2日後	頸部硬直を指摘され入院。髄液検査にて蛋白増加99mg/dL、単核球優位の細胞増加134/mm <sup>3</sup> が認められ、細菌培養は陰性であった。ウイルス感染を疑い、抗ウイルス剤およびボルタレンサポにて経過観察したが、発熱、嘔気、頭痛は持続し、髄液所見は悪化した。	
10日後	薬剤誘発髄膜炎を疑い、ボルタレンサポを中止したところ速やかに解熱、髄膜刺激徴候・症状の軽減が認められた。ボルタレンサポ中止10日後退院。 ウイルス抗体値の上昇はみられず、ボルタレンに対する、リンパ球幼若化試験が191%、イブプロフェンが187%であった。	
併用被疑薬	イブプロフェン	
併用薬	インドメタシン、セファクロル	

## ■主な対処(処置)方法

- ・症状に気づいた時点で服薬を中止することにより速やかに回復することが多い
- ・重症例では副腎皮質ステロイド薬の投与