

# 低髄液圧症候群を呈しマルファン症候群の診断に至った7歳女児例

塩手 仁也<sup>1)</sup> 藤田 貴子<sup>1)</sup> 宮本 辰樹<sup>1)</sup>  
井原由紀子<sup>1)</sup> 吉村 和子<sup>1)</sup> 吉兼由佳子<sup>1)</sup>  
井手口 博<sup>1)</sup> 井上 貴仁<sup>1)</sup> 安元 佐和<sup>2)</sup>  
廣瀬 伸一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 福岡大学医学部小児科

<sup>2)</sup> 福岡大学医学部医学教育推進講座

要旨：症例は7歳の女児。背部打撲後より起立時・体動時の頭痛，嘔吐が持続し，精査加療のため入院した。髄液検査では，髄液圧が低く測定困難であった。頭部MRIで硬膜の肥厚，上矢状静脈洞の拡張を認め，腰仙部MRIで硬膜外腔拡大を認めた。臨床経過，検査所見から低髄液圧症候群と診断し，安静と水分負荷にて頭痛，嘔吐は改善した。また高身長の家歴やクモ状指，側彎，大動脈基部径拡大，僧房弁逸脱症より，マルファン症候群が基礎疾患にあると診断した。成人のマルファン症候群では17～20%で低髄液圧症候群を合併すると報告されているが，小児の合併例は少ない。小児の低髄液圧症候群では，本症例のように結合組織疾患が基礎疾患として存在している可能性があり，注意深い全身診察と評価が必要と考えた。

キーワード：頭痛，硬膜肥厚，低髄液圧症候群，マルファン症候群