

4000万人の頭痛 150

千夜一夜の頭痛物語

頭痛専門の医師でも迷う突然の頭痛の原因
↳脳下垂体にできるのう胞性疾患ラトケのう胞の破裂文
清水俊彦

text by Toshiko Shimizu

今回は突然の頭痛の原因として片頭痛持ちの女性に好発するRCVS（可逆性脳血管攣縮症候群）についてお話ししました。今回は片頭痛持ちでなくとも発症し得る脳下垂体にできる「ラトケのう胞」という特殊な疾患についてお話しします。

脳下垂体は、大脳の正中直下にぶら下がり、成長ホルモンや甲状腺刺激ホルモンもしくは副腎刺激ホルモンや乳汁分泌ホルモンなどを二次的に分泌し、二次的に甲状腺や副腎皮質などから分泌されるホルモンをコントロールしている内分泌器官です。発生学的には下垂体直下にある副

鼻腔（蝶形骨洞）

からの粘膜と大脳からの神経組織が合体し出来上がるため、まれに鼻粘膜の粘液細胞組織が迷入し、これが成長とともにのう胞を形成することがあり、ラトケのう胞と呼ばれています。通常は無症状である

ことが多いのですが、まれに大きなもの直上にある視交叉と呼ばれる左右の視神経交叉部を圧迫し視野欠損を来す、また女性の場合、乳汁分泌ホルモン異常を来して不妊の原因となることもあります。さらにごくまれにのう胞内に粘液が充満し、突如排液して脳底部の大血管周囲の神経を刺激し、突然の頭痛を来すことがあります。

今回お示しするこの20代の若い男性は突然の頭痛を主訴に来院しました。頭部MRIにて脳血管に脳動脈瘤もなく、またRCVSなどの血管病変はありませんでしたが、脳下垂体にラトケのう胞と、直下にある蝶形骨洞に軽度の副鼻腔炎を認めました。血液所見では炎症所見が軽度上昇していましたが、副鼻腔炎で突然の頭痛を発症することはあまりなく、また4〜5年前にも同様の突然の頭痛が約1〜2週間続いたこともあったようです。この方のラトケのう胞は通常よりも、のう胞壁が肥厚しており、このことから過去に何回か排液と炎症を繰り返していたことが想定され、今回も数年ぶりにのう胞内のタンパク質濃度の高い粘液を排液した

ことによる化学性髄膜炎が最も疑われました。確定的な診断は数カ月後のMRI

フォローによるのう胞のサイズ変化の観察が必要ですが、生命予後に支障を来すことはないもの、まれに起こり得る突然の頭痛の原因として常に考えておかなければならない疾患なのです。

Profile

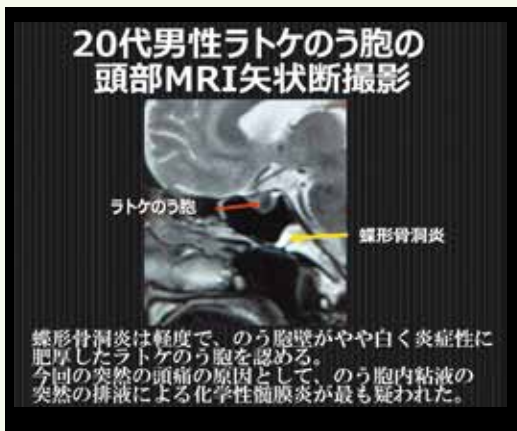
日本脳神経外科学会認定医、日本頭痛学会監事を歴任。日本頭痛学会認定専門医。東京女子医科大学病院脳神経センター頭痛外来客員教授、学校法人東京女子医科大学 評議員、獨協医科大学神経内科学講座臨床准教授、一般社団法人グループケアパートナー理事。

ほかに、汐留シティセンターセントラルクリニック、阿見第一クリニック、小山すぎの木クリニック、伊豆大島医療センターの頭痛外来を担当。

昭和61年3月日本医科大学卒業。学会活動をはじめ、NHK「きょうの健康」「クローズアップ現代」など、テレビ出演も多い。「頭痛女子のトリセツ」（マガジンハウス）をはじめ、頭痛関連の著書多数。2024年6月号より、ANAグループ機内誌『翼の王国・TSUBASA -GLOBAL WINGS-』にて『雲の上の診察室』連載中。



新刊「ウルトラ図解 おとなと子どもの頭痛」
監修/清水俊彦
法研（本体1600円+税）
2月18日（火）発売



蝶形骨洞炎は軽度で、のう胞壁がやや白く炎症性に肥厚したラトケのう胞を認める。今回の突然の頭痛の原因として、のう胞内粘液の突然の排液による化学性髄膜炎が最も疑われた。

