

## 咳嗽性チックの一例

藤田保健衛生大学耳鼻咽喉科 長島圭士郎 内藤健晴 伊藤周史 三村英也

【はじめに】慢性咳嗽を主症状とする疾患で、明確な原因が見つからない場合は精神疾患の可能性を考慮する必要がある。今回我々は慢性咳嗽をきたす思春期男児で、諸検査にて明確な原因疾患が特定されず、種々の鎮咳薬が無効であったが抗うつ薬が奏効した咳嗽性チックの1症例を経験したので報告する。

【症例】症例は14歳の男児で、平成17年10月より発作性咳嗽出現。咳嗽は異常に大きな音の喀痰を伴わない乾性咳嗽で、睡眠中は消失する。咳嗽が原因で学校は休みがちとなり、概日リズム障害も認めた。これまでに他施設を数ヶ所受診しており、各種検査では明らかな異常を認めず、内服加療中心の治療は一切無効であった。平成18年6月当科初診時、「あえー」と吠えるような大きな音の乾性咳嗽を発作性に認めた。喉頭ファイバースコープ上は、無理な咳嗽が原因と思われる慢性喉頭炎と声帯結節を認める以外に明らかな異常を認めなかった。

【診断】慢性咳嗽をきたす多くの原因疾患は除外され、咳嗽に有効な薬剤がいずれも無効であることから精神疾患が強く疑われた。

【経過】平成18年6月当院精神科に依頼し、診察の結果は咳嗽性チックに社会恐怖・睡眠相後退症候群の合併が疑われた。抗うつ薬であるフルボキサミンにて徐々に咳嗽は減少、通学も可能となり、概日リズムも改善した。また当科では慢性喉頭炎に対してトラネキサム酸、含嗽薬を処方し、その後の咳発作減少の効果も加わり慢性喉頭炎も改善していった。