

第 15 回デメンシアカンファレンス 報告要旨

『認知機能低下が亜急性に進行した若年男性例』

発表者：山本真守（富山大学附属病院 神経内科）

司 会：道具伸浩（富山大学附属病院 神経内科）

【要 旨】

49 歳、男性。意識障害、書字困難を主訴に来院した。30 歳頃、不特定多数と性交渉歴があった。某年 11 月上旬に 37 度台の発熱、体の痛みを認めた。11 月中旬から返事が曖昧となり、書字困難が出現した。11 月下旬に当院を受診した。皮疹はなかったが、見当識障害、短期記憶障害及び計算力低下を認めた。脳 MRI で右側優位に側頭葉下部から島皮質、下部線条体に T2 強調画像で高信号病変を認め、左大脳脚は T2 強調画像、拡散強調画像でも高信号で ADC は低下していた。髄液で蛋白 96mg/dl、細胞数 134/3mm³ と髄膜炎所見を呈しており、梅毒反応は血清と髄液の両検体で梅毒 RPR、梅毒 TP 抗体ともに高値であったため、神経梅毒と診断した。ペニシリン G2400 万単位/日を 14 日間持続点滴した。HSV 脳炎も否定できず、当初はアシクロビルも投与したが、髄液 HSV-PCR の陰性判明後に中止した。応答や書字は改善し、MMSE は 23 点から 27 点に改善した。髄液の蛋白、細胞数、梅毒 RPR は減少し、MRI も T2 強調画像の信号が低下した。神経梅毒は早期に脳炎様症状をきたすことが報告されるようになっており、治療可能な認知症の鑑別疾患として重要である。

【質問・意見】

質問：腫瘍性病変、脱髄性疾患も鑑別に上がるのではないか？

回答：本例では実際には早期に神経梅毒と診断しており、腫瘍性病変は画像上明らかでなく、検討していない。脱髄疾患も可能性あるが調べなかった。

コメント：髄液梅毒検査が陽性であり、MS、NMO などの脱髄疾患があっても、まず梅毒の治療をしたであろう。

質問：全身痛は梅毒関節炎の所見の可能性はないのか。

回答：入院時痛みなく、関節痛ははっきりしなかった。

コメント：第 2 期梅毒の症状で関節炎があり、出現してもおかしくないが、特定できなかった。