

第74回デメンシアカンファレンスを開催

2021年7月20日

7月20日（火）に福井大学が担当する北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）「第74回デメンシアカンファレンス」をWeb上で開催しました。

「パーキンソニズムがないprobable DLB女性の画像所見」のタイトルで、福井大学からの症例報告が進められ、活発に質疑応答や意見交換が行われました。

加藤美和子
共同主催者、自分、内科

Chiho Ishida

Web会議システムモニター

パーキンソニズムがない probable DLB女性の 画像所見

洪川隆之介
福岡彩加 渡真利眞治 上野幹二 大森一郎 小坂浩隆

福井大学医学部精神医学

症例発表の様子とスライド

第74回デメンシアカンファレンス報告要旨

『パーキンソニズムのないprobable DLB女性の画像所見』

発表者: 渋川隆之介(福井大学医学部精神医学)

司会: 福岡彩加(同上)

【要旨】

症例は76歳女性。9人きょうだいの第8子として出生。発育、発達の異常はない。高校普通科を卒業後、20歳で結婚。24歳で長女を、28歳で長男を出産した。子供たちは独立し、20年前から夫と二人暮らしになった。社交的な性格で、近所の主婦たちと食材を持ち寄り、夕食を作りながらおしゃべりをするのを楽しみにしていた。

X-3年12月、「テレビの後ろに女の人がいる」というようになった。高血圧でかかりつけの内科医院で精神科受診をすすめられ、X-2年2月、精神科クリニックを受診した。幻視は明らかだったが、MMSE 29点、パーキンソニズム、レム睡眠行動異常はなかった。DLBを疑い、同月、当院放射線科で各種検査を受けた。MRI、MIBGシンチであきらかな異常はなかったため、DLBではないと説明を受けた。特定不能の精神病性障害としてクエチアピン12.5mgの内服を開始した。増量したが、幻視は続いた。クエチアピンの副作用はなかった。1年前から、薬を飲み忘れてたり、受診日を忘れてりするようになった。数ヶ月前から、火を消し忘れ、鍋を焦がすようになった。やがて、料理をしなくなり、買い物にも行かなくなった。1ヶ月前から、幻視がひどくなり、「怖い人がいるから」と夜中に車を運転し親戚の家に避難するようになった。困り果てた長女に連れられ当科を受診した。医療保護入院とした。

入院時バイタルに問題はなく、表情も豊かで、うつ状態ではなかった。血液検査では、甲状腺機能を含め、明らかな異常はなかった。入院時のMMSEは18点でADASは34点だった。入院後も認知の変動や幻視は明らかだったが、パーキンソニズム、レム睡眠行動異常はなかった。また、DAT-SPECT、MIBG心筋シンチグラフィ、脳血流IMP-SPECTでは明らかなDLBの所見は得られなかった。

以上からDLBの臨床診断基準(2017)において、Probable DLBと診断したが、本症例は画像所見に乏しいことを理由にDLBの診断が見送られていたことに疑問を感じた。そこで、本症例のようにパーキンソニズムのないDLBの頻度はどのくらいなのか、パーキンソニズムの有無で画像所見に違いはあるのか、という臨床疑問を立てて文献検索をした。その結果、パーキンソニズムのないDLBは過半数をしめること、またパーキンソニズムのないDLBはAD病理を合併していることが多いことがわかった。

さらに、パーキンソニズムの有無でDAT-SPECTとMIBG心筋シンチグラフィの結果にも差があることがわかった。

したがって、われわれがProbable DLBと診断した女性において、バイオマーカー所見に乏しかったことは、パーキンソニズムがないこと、RBDがないことと関連しており、DLBを否定する根拠にはならないと考えた。

最後に以下の3点を参加していただいた先生に質問した。

①脳神経内科医もDLBの各臨床症状とバイオマーカー所見との関連はよく経験するのか？

(回答) 経験することはある

②本症例の脳血流IMP-SPECT の解釈

(回答) 画像だけでは確かに大脳皮質基底核変性症は否定できないが、そもそも大脳皮質基底核変性症は診療診断であり、本症例は臨床的に疑わない

③Yoshita 2015の解釈について

(回答) Probable DLBの方がパーキンソニズムのある患者をより多く含んでいると思われるので、それがH/M比の違いを生んだ可能性はある。



北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン(認プロ)

第74回デメンシアカンファレンス(Web)

2021年7月20日(火)18:30~

「パーキンソニズムがない probable DLB女性の脳画像」

発表者:福井大学 医学部精神医学 渋川隆之介
担当:福井大学
対象:認プロ参加施設及びその他の施設の
医療関係者(医療系大学の学生含む)

【参加方法】

個人のパソコンからWeb会議システム(WebEX)を使用

- ・教育コース履修者、メディカルスタッフe-learning講座の登録者、認プロ参加施設の各委員・事務担当者には、事前に北陸認プロ運営事務局からメールで参加案内をお送りします。案内状のメールに従って会議にご参加下さい。
- ・教育コース履修者の出席はオンライン画面にて北陸認プロ運営事務局が確認します。
- ・上記以外で参加を希望される方は7月19日までに氏名とメールアドレスを北陸認プロ運営事務局までお知らせください。

(ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp)

【お問い合わせ先】

北陸認プロ運営事務局 〒920-8640 金沢市宝町13番1号

TEL:076-265-2149 FAX:076-234-4208 E-mail:ninpro@adm.kanazawa-u.ac.jp URL:<http://ninpro.jp/>