

第106回 デメンシアカンファレンス 報告要旨

『緊張病症状を呈したレビー小体型認知症の一例』

発表者：肥後 美帆（金沢医科大学精神神経科学）

司会：長澤 達也（金沢医科大学精神神経科学）

【要旨】

レビー小体型認知症(DLB)は、アルツハイマー型認知症(AD)に次いで頻度の高い神経変性性認知症である。前駆期DLBでは、認知機能低下に先行して精神症状をきたす例があり、精神症状発現から約9.1±4.6年で認知機能低下を起こすため診断に時間を要する。

しかし、認知症疾患の中で発症頻度が高いにも関わらず、DLBの診断に至るまでには時間を要することや、初診医の診断率が低いといった問題点が指摘されている。今回、われわれは初期症状として緊張病症状を呈し、早期にDLBの診断ができた一例を経験したため報告する。

症例は71歳男性。X-1年11月ごろ(70歳)より夢を見てベッドから落下する、大声を上げるなどレム睡眠行動異常が出現した。X年5月ごろ、地区役員就任後から不安、不眠、朝方の過換気発作などが出現するようになり、7月12日には不眠や頭痛、睡眠時の異常行動が持続していたことから当院の睡眠医学センターを受診した。受診以降は同センターで薬物治療を行っていたが症状は改善しなかった。また、便秘などの自律神経症状やのどの違和感といった身体愁訴が増加し11月には幻視や罪業妄想を訴えるようになった。X年12月8日の睡眠医学センター受信時に長谷川式認知症スケールで軽度の認知機能低下を認めたため、認知症の発症を疑われて当院神経内科を受診した。神経内科診察時に問いかけに答えず立ち尽くし、促しても着座しなかったため当科に対診となった。当科診察時には無言・無動、反応性低下、意欲低下(アパシー)などの緊張病症状を認め、入院加療の必要性を説明するも反応が得られず、同日医療保護入院となった。

神経学的所見では仮面様顔貌で小声だが腱反射の亢進・減弱なく、病的反射は認めなかった。脳神経所見も異常を認めなかったが、Myerson徴候は入院時より陽性となっていた。長谷川式認知症スケールおよびMMSEでは明らかな認知機能低下は認めなかったが、ウェクスラー認知機能検査では視覚性記憶と言語性記憶が平均より下の水準だった。パレイドリアテストは錯視反応率5%であり陽性でした。このことから明らかな認知機能低下は認めないものの視覚・空間認識は若干の低下傾向にあると考えられました。

MRIでは右側頭葉に中大脳動脈梗塞後に一致するT2項信号を認めましたが脳室拡大なく、脳萎縮あり、海馬の萎縮は軽度であった。DATスキャンで両側線条体へのRI集積は、比較で低下しておりMIBG心筋シンチグラフィでは左室心筋のMIBG集積が著明に低下していた。このため緊張病症状を伴うレビー小体型認知症であると診断し、幻視を認めていたことからオランザピン及びドネペジル内服されました。しかしオランザピン内服中にパーキンソニズムを呈したため漸減中止し、クエチアピン内服に切り替えたところ症状は軽快し第120病日には軽度パーキンソニズムは残存するものの状態は安定した。受診以前から幻視や自律神経症状を認めており、精神症状を呈していても画像診断などの精査を早期に行うべきであると再認識した。

【質問、意見】

質問：受診時には呼びかけにも反応はなく昏迷状態であったのか。また認知機能検査は実施可能であったのか。症状にむらがあったのか。

回答：呼びかけ自体には若干の反応を示すがそれ以外はほとんど反応がない状態であった。認知機能検査に関しては睡眠医学センターで実施された当時のものであり、入院時には反応低下を認めていたため認知機能検査は症状改善後に実施した。

質問：蠟屈症とあったが他動的に動かした際に筋緊張があった状態ということでその他には固縮は認めなかったか。

回答：筋緊張が強い状態はあったものの脱力時に固縮は認めていなかった。

質問：治療で L-dopa を使用していた点で、通常は運動症状に対して使用されるが治療効果の狙いとしては精神症状の改善であったのか。

回答：薬剤性のパーキンソニズムに対し症状改善を見込んで使用していた。

質問：緊張病の視点から統合失調症ではよく関連疾患として挙げられるがレビー小体型認知症でも起こりうるのか。

回答：統合失調症でも起こるがレビー小体型認知症の前駆症状として緊張病は起こりうるものである。