

P9-45

アルツハイマー病診断におけるVSRADとSPECT eZIS画像解析の有用性の比較検討

前橋赤十字病院 神経内科

○^{ほりがや やすお}針谷 康夫、水島 和幸

【目的】Voxel-Based Specific Regional Analysis System for Alzheimer's Disease (VSRAD) はMRIでの海馬傍回の萎縮度を画像解析する早期アルツハイマー病 (AD) 診断ツールである。また、脳血流SPECT画像をeasy Z-score imaging system (eZIS) 解析後、疾患特異領域 (後部帯状回、楔前部、頭頂) を分析するツールも普及しつつある。今回、AD患者で双方の画像解析を行い、診断的有用性を比較検討した。

【対象・方法】当科外来を受診し、NINCDS-ADRDAの診断基準によりProbable ADと診断した100例 (平均年齢74.0歳) に、頭部MRIと99mTc-ECD-SPECTを施行した。MRIではVSRADを用いて海馬傍回の萎縮度を算定した。99mTc-ECD-SPECT画像では後部帯状回、楔前部、頭頂での血流低下の程度 (Severity)、血流低下領域の割合 (Extent)、全脳に対する血流低下の割合 (Ratio) を求めた。これらのデータとMini-mental state examination (MMSE)、Functional assessment staging (FAST) との相関を検討した。

【結果】1) VSRAD値2以上は61例 (61%) で認められた。VSRAD値とMMSE,FAST間に相関は見られなかった。2) SPECTではSeverity1.19以上は63例 (63%)、Extent14.2%以上は54例 (54%)、Ratio2.2倍以上は53例 (53%) であった。MMSE悪化で、Severity、Extent、Ratioは上昇する傾向が見られたが、FASTとの相関は見られなかった。3) VSRAD、SPECTともに異常を認めたのは35例 (35%) で、いずれかの異常を認めたのは89例 (89%) であった。4) 高齢発症ADではVSRADが、若年発症ADではSPECTの方が異常を検出しやすい傾向が見られた。5) VSRAD値とSPECTの各データ間に相関はみられなかった。

【結論】ADの鑑別診断の精度向上にはMRI、SPECT双方の検査が必要である。

P9-47

労作時浮遊感で顕在化した、Becker型筋ジストロフィーによる拡張型心筋症

足利赤十字病院 神経内科¹⁾、独立行政法人国立病院機構東埼玉病院 神経内科²⁾

○^{いそずみ かずお}五十棲 一男¹⁾、高野 雅嗣¹⁾、橋本 治¹⁾、伊藤 敦史¹⁾、門脇 太郎¹⁾、小松本 悟¹⁾、鈴木 幹也²⁾

【症例】22歳、男性。

【主訴】労作時浮遊感 (本人は“めまい”の訴え)。

【既往歴】11歳時、心筋炎 (胸痛2日間のみ)。

【家族歴】兄が遺伝子検査でジストロフィン遺伝子 exon 48, 49の欠失によりBecker型筋ジストロフィーと診断されていた。

【現病歴】22歳後半頃より、労作時 (特に重い物を持った時) に浮遊感を感じ、仕事に支障を来してきたため当科受診。精査希望にて入院となった。

【入院後経過】BMI 36.9と重度肥満 (168%) を認めた。神経学的には高次脳機能がWAIS-IIIで85点と、成人としては正常下限であった。“めまい”のある時も眼振なし。肢体の筋症状はなく、徒手筋力テストは正常で、Gowers徴候も陰性。骨格筋CTでも筋萎縮や仮性肥大は認められず、体幹の皮下脂肪が著増していた。CPKは200~900 IU/L前後 (MB 4.7~6.1%と正常) で推移した。胸部X線検査では明らかな心胸郭比拡大はなく、BNPは18.1 pg/mLと正常。ALT (GPT) 45~60 IU/L程度の軽度肝機能障害を認め、腹部エコーでは脂肪肝の所見であった。LDL-C 253 mg/dL、LDL/HDL 6.49と高度な脂質異常症を認めた。心エコーでは左室がdiffuse hypokinesisでEFは31%、左房は拡大し拡張型心筋症の所見であった。労作時浮遊感、力仕事をした場合に、相対的に心拍出量が不足し、脳血流不全に陥ることが原因と考えられた。頸動脈エコーでは左で36%の狭窄を認め、Max IMTは1.9 mmと、年齢に比し著明な動脈硬化を認めた。頭部MRI/MRAは異常なし。

【考察・結語】Becker型筋ジストロフィーは時に肢体症状がなく心筋症だけが前面に出ることがあり、本例も“めまい”を主訴に神経内科を受診した。本病態ではCPKやMB%, BNPが心エコー上の心筋病変の進行を反映しないので注意が必要である。

P9-46

難聴で発症し、化膿性脊椎炎を合併した豚常在菌による細菌性髄膜炎の一例

前橋赤十字病院 神経内科

○^{みずしま かずゆき}水島 和幸、針谷 康夫

症例は49歳男性。冷凍食品製造、豚肉運搬に従事していた。主訴は発熱、難聴、頭痛。現病歴では2008年7月10日より頸部痛、12日より発熱が出現。18日頭痛および難聴の悪化を認め、19日当科紹介入院。神経所見では髄膜刺激徴候、高度感音難聴を認め、髄液細胞数299/mm³、蛋白73mg/dl、糖1mg/dにて細菌性髄膜炎と診断。髄液培養、PCRで豚常在菌のStreptococcus suis type2を同定した。経過中、頸部・腰痛あり、MRIで頸椎・腰椎化膿性脊椎炎を認めた。MEPMで加療を開始し、発熱、髄液所見は速やかに改善したが化膿性脊椎炎は遷延し、治療に約4ヶ月を要した。後遺症として高度感音難聴を残した。Streptococcus suisによる髄膜炎の本邦報告はこれまで5例で、いずれも豚と接する職業歴があり、難聴を後遺症として残すことが多い。本症予防には食肉加工作業の際、手袋着用等を啓発する必要があると思われた。

P9-48

歩行障害・精神障害を主症状とした脳髄黄色腫症の1例

前橋赤十字病院 神経内科

○^{おきのの けい}沖野 桂衣、水島 和幸、針谷 康夫

脳髄黄色腫症 (cerebrotendinous xanthomatosis: CTX) は、コレステロール27水酸化酵素の障害により、腱や脳などにコレステロールが沈着し、アキレス腱黄色腫とともに錐体路障害、小脳症状、認知症などの多彩な神経症状を示す希な遺伝性疾患である。今回、我々は歩行障害・精神障害を主症状としたCTXの1例を経験したので報告する。症例は45歳男性。家族歴、既往歴に特記すべきことなし。X年1月より歩行困難を自覚、8月より易怒性が出現し、精査目的にて当院入院。一般学理的所見では、両側アキレス腱の肥厚を認めた。神経学的所見では、MMSE24点だが、精神症状 (脱抑制・多弁・迂遠思考) を認めた。深部腱反射は全般的に亢進し、両側で病的反射が見られた。下肢で振動覚が低下し、歩行は失調かつ痙性であった。頭部MRI FLAIRでは、放線冠~内包~大脳脚および小脳歯状核周囲に高信号領域を認めた。コレステロールは正常で、血清コレステロールの高値を認めたことからCTXと診断した。ケノデオキシコロール酸とHMG-CoA還元酵素阻害薬の併用療法を行い、現在、経過観察中である。原因不明の神経症状や精神障害を認める際には、本疾患を考慮にいれてアキレス腱黄色腫の有無に着目する必要があると思われた。