

## 幻視出現後5年を経過しパーキンソン症状を呈した レビー小体病疑いの90歳女性例

－ 診断に難渋した1経験例 －

NHO 鳥取医療センター臨床研究部/脳神経内科

小西 吉裕

### 要旨

90歳女性で、白い虫の幻視、つまり、「白い小さな虫が多数、部屋の壁、衣服、布団にいる、動いている、身体の中に入り込む、日本以外の南方から来た、保健所にも持って行った、皮膚科を受診した。」という訴えで某総合病院脳神経内科を幻視が出て2か月後に訪れ、その1週後に当院物忘れ外来を紹介受診した。白い虫に関する詳細な語りは、幻視が出て8年後に亡くなる4か月前に3回目の脳梗塞を発症するまでの間、終止一貫して変わることにはなかった。幻視出現の15年前から、不眠、不安、食欲低下、抑うつにて精神科に通院していた。初診時にはパーキンソン症状なく、初診から5年後に誘因なく幻視が消え、その2,3ヵ月後に誘因なくパーキンソン症状が出現した。初診時のMMSEは20/30で、7年後は19/30であった。初診時の神経心理検査では、MMSEの他、CDR, MOCA, FAB, COGNISTAT, さらに視覚性認知機能を確認するために trail making test, 時計描画テスト, ベントン視覚記銘検査を行った。レビー小体型認知症 (DLB) の2017年の診断基準で挙げられている補助診断検査として、DaTSCAN, MIBG心筋シンチグラフィ、頭部MRI, 脳血流SPECTを行った。パーキンソン症状が誘因なく出現した後ではDLBの診断は容易であったが、出現前では診断に難渋した。何故難渋したかを述べると共に、その解決策としてパーキンソン病も含めた $\alpha$ -synucleinopathyとして幅広くレビー小体病 (LBD) スペクトラムの中で症例を捉えることが望まれた。病理解剖に頼るのではなく、 $\alpha$ -synucleinopathy pathologyを髄液や皮膚、あるいは血液から確認すべきであった。鳥取臨床科学 14(1,2), 89-109, 2025

Key Word: レビー小体型認知症 (DLB), レビー小体病 (LBD) スペクトラム, 幻視, 視空間認知機能, DaTSCAN, MIBG心筋シンチグラフィ, IMP SPECT,  $\alpha$ -synucleinopathy

### はじめに

本論文で提示する1臨床例の診断名を一般には理解され易い「レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies: DLB)」ではなく、敢えて「レビー小体病 (Lewy body disease: LBD) [1]」としたのには幾つかの理由がある。本症例報告を一読され、読者諸兄からその是非を幅広く聞きたいところである。DLBはParkinson病 (PD) と同じくLewy bodiesと称される $\alpha$ -synuclein ( $\alpha$ -syn) の異常凝集体から成る神経細胞内封入体の出現を特徴とし、それが神経細胞変

性に関連している疾患群はLBDと総称される[2, 3]。LBDには、DLB, PDの他、純粋自律神経失調症 (pure autonomic failure: PAF) が含まれる[4]。多系統萎縮症 (MSA) は、同じく異常な $\alpha$ -syn凝集体を構成成分とするoligodendrocytes細胞内封入体 (Papp-Lantos bodies) であるglial cytoplasmic inclusions (GSI) を特徴とする[3, 4]。この様な異常 $\alpha$ -synが脳内に蓄積・凝集する変性疾患群を $\alpha$ -synucleinopathyと総称する[5]。この疾患群には、PD, DLB, PAF, MSA, REM sleep behavior disorder (RBD) などが含まれる[3, 5]。最近、