

〈症例報告〉

家族性アルツハイマー病のCT像

渡辺 俊三 浅田 護
吉村伊保子 北條 敬

Computed Tomography of Familial Alzheimer's Disease

Shunzo Watanabe, Mamoru Asada, Ihoko Yoshimura and Kei Hojo
Department of Neuropsychiatry, Hirosaki University, School of Medicine,
Hirosaki, Japan

(Received March 23, 1984)

Summary: Six patients (3 males and 3 females in 2 generations of the same family) who had suffered from familial Alzheimer's disease were followed up. Three of them were examined with computed tomography.

The findings revealed generalized brain atrophy.

The findings in these three cases of familial Alzheimer's disease were essentially the same as those for the non-familial Alzheimer's disease.

Key words : Alzheimer's disease, Familial, Dementia, Computed tomography, Brain atrophy

使用機種 : DELTA SCAN 2060, ACTA SCAN 200 FS

はじめに

初老期痴呆の代表的疾患であるアルツハイマー病の家族発症例は、欧米ではかなりの報告がみられるが、本邦においては5家系の報告と少ない³⁾⁴⁾。

われわれは遺伝負因を有する2代6例(男性:3例,女性:3例)の臨床的アルツハイマー病³⁾を経験し、そのうち3例についてCT検査を施行したので報告したい。

CT施行例は、Fig. 1の家系図のⅢ₂、Ⅲ₄、Ⅲ₆の3例であり、それらのCT像はFig. 2に示す。

症 例

〔Ⅲ₂〕蒔○政○ 62歳,男性。農協青年団の役員をするなど、村の知識者であった。50歳,記銘力障害で発症。

CT施行時の臨床所見:発症12年目。病期は第3期の末期。ミオクロニー発作および大発作出現後に臥褥状態を呈するにいたる。全身の筋強剛と筋萎縮が著明。原始反射や病的反射もみられた。四肢は屈曲拘縮が著明であった。CT施行後3カ月で死亡している。

〔Ⅲ₄〕成○政○ 60歳,男性。公民館長。郷土史家として、やはり村の知識者であった。56歳,記銘力障害で発症。

CT施行時の臨床所見:発症後4年目。病期は第1期末～
弘前大学 神経精神科【連絡先:〒036 弘前市在府町5】

第2期。茫乎とした顔貌を呈し言語交流はない。歩行は前傾姿勢で小刻み。筋強剛は軽度。ミオクロニー発作がときに見られる。

〔Ⅲ₆〕土○玲○ 53歳,女性。高等女学校卒。成績は中程度。38歳,記銘力障害で発症。

CT施行時の臨床所見:発症後15年目。臥褥状態を呈し、下肢の屈曲拘縮が見られ、筋強剛は高度。ミオクロニー発作も頻回にわたって出現する。原始反射もみられる。

考 察

家族性アルツハイマー3例のCT像を呈示した。CT所見は脳室系の拡大、脳溝の開大など、びまん性の脳萎縮がみられ、非家族性アルツハイマー病との比較では注目すべき所見は見あたらなかった¹⁾²⁾。

付記:昭和54年に津軽地区を襲った水害のため、CTの原板が流失、棄損し、呈示症例の病期やslice部位に統一が欠き不備を極めた点、ご容赦いただきたい。

文 献

- 1) Huckman, M.S., Fox, J. & Topel, J.: The validity of criteria for the evaluation of cerebral atrophy by computed tomography. *Radiology*, **116**: 85-92, 1975.
- 2) Kaszniak, A.W., Garron, D.C., Fox, J.H., et al.: Cere-

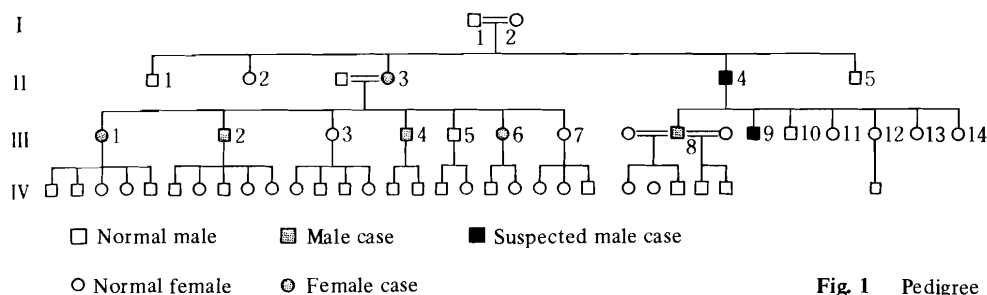


Fig. 1 Pedigree

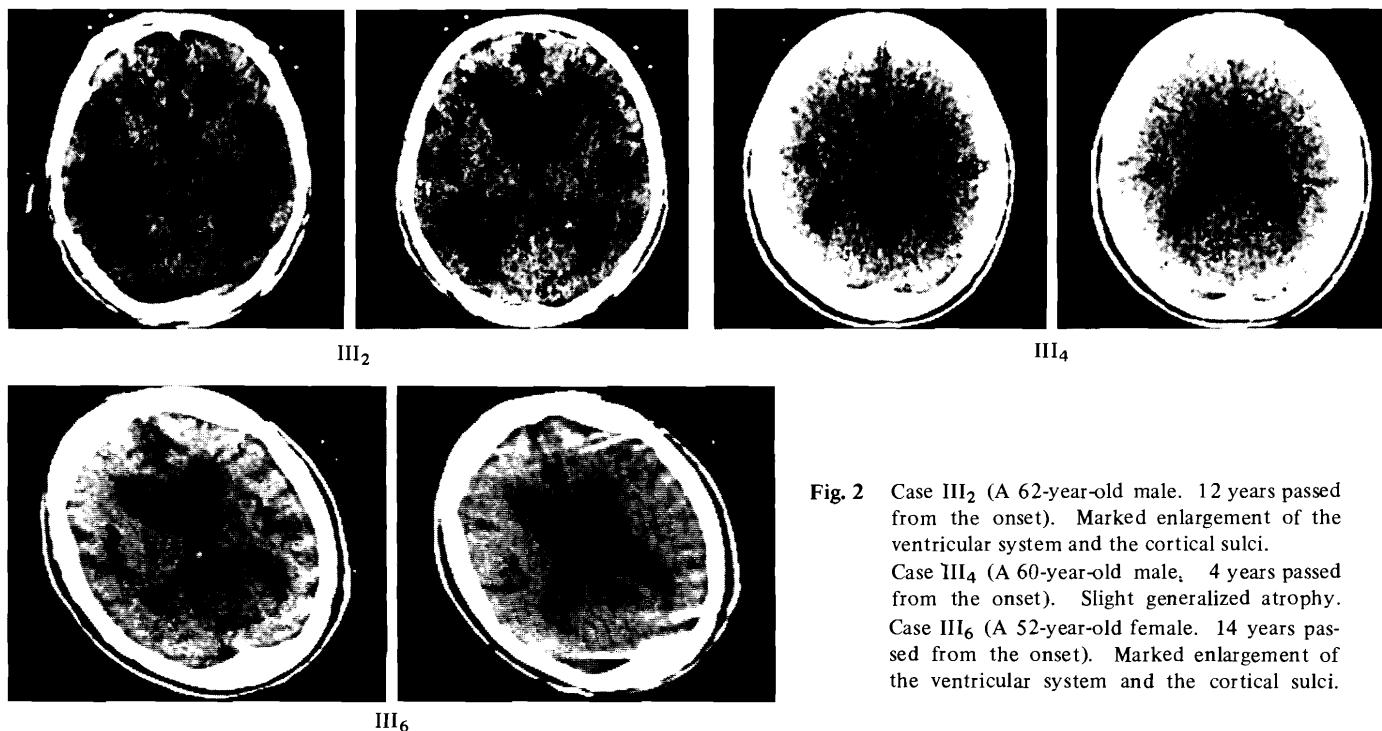


Fig. 2 Case III₂ (A 62-year-old male. 12 years passed from the onset). Marked enlargement of the ventricular system and the cortical sulci.
Case III₄ (A 60-year-old male. 4 years passed from the onset). Slight generalized atrophy.
Case III₆ (A 52-year-old female. 14 years passed from the onset). Marked enlargement of the ventricular system and the cortical sulci.

bral atrophy, EEG slowing, age, education, and cognitive functioning in suspected dementia. *Neurology*, 29: 1273-1279, 1979.

- 3) 渡辺俊三, 吉村伊保子, 佐藤時治郎, 他: Alzheimer 病の 1 家系 (5 例発症). *精神医学*, 24: 263-269, 1982.
- 4) 渡辺俊三, 田崎博一: Alzheimer 病の家族発生. *精神科 MOOK* No. 8 老年期痴呆, 1984, 143-156.

Comment

これら 3 例の家族性アルツハイマー病の CT 所見, "walnut like appearance" は, 痴呆を伴う脳萎縮の一つの典型例である. 老年痴呆, 非家族性および家族性アルツハイマー病は, 脳の広範囲の障害により発生したものと考えられ, その臨床症状は類似しており, 病理学的にも, ほぼ同一所見を呈する. CT 所見でも, これら 3 者間にはあまり差がなく, 広範囲の脳萎縮が見られるものと思われた. 症例 2 の CT 像は, 他の 2 例に比較し脳萎縮の程度が軽いようであるが, これは, この症例の臨床症状が第 1 ~ 2 期程度であり, 他の 2 例よりま

だ進行していないからかも知れない.

これら CT 像と臨床症状, 脳波などの所見を総合的に経過観察することにより, "organic mental syndrome" の一つであるアルツハイマー病の詳細な, 興味ある結果が得られるものと思われた.

痴呆を呈する脳の病理学的報告は多い. また痴呆と CT 所見との関係を述べた報告も多いが, この場合, 脳室拡大だけではなく, 脳溝, 脳表と頭蓋骨内面間の距離, さらには脳実質の変化なども参考に, 総合的に判断することにより, より正確な痴呆の診断が可能になると考えられる. 日常注意しなければならないことは, CT 上の脳萎縮と臨床症状との間の discrepancy であり, ときには他の疾患の存在を疑って, さらに精査すべきである. また, CT 上, 脳萎縮や脳室拡大などを呈する症例の中にも "treatable patient" が含まれていることに注意を向けなければならないと思われる.

大杉 保 (愛媛大学 脳神経外科)