

第14回佐倉神経精神セミナー (東邦大学医学会分科会)

平成30年8月3日(金) 17時~19時
東邦大学医療センター佐倉病院1階 東棟講義室1-3

症例検討

座長・司会：榊原隆次

1. 内頸動脈狭窄症の手術前後の高次脳機能についての検討

長尾考晃, 原田雅史, 栄山雄紀, 寺園 明, 長尾建樹
(脳神経外科)
尾形 剛, 根本匡章 (脳神経内科)
治田寛之 (リハビリテーション部)

【はじめに】内頸動脈狭窄症は脳梗塞のリスクファクターの1つであり, 血行再建術によって脳梗塞の発症率を有意に低下させることができる。当院では内頸動脈狭窄症に対しては頸動脈内膜剥離術 (Carotid endarterectomy, 以下CEA) を第一選択としている。近年, 血行再建術を施行することで脳梗塞の発症を低下させる以外に高次脳機能評価を改善させる報告が散見されており, 今回われわれは手術前後において高次脳機能の変化について検討した。【対象・方法】2013年2月から2016年3月までにCEAを施行した31例 (男性26名, 女性5名, 平均72.4±4.5歳) を対象とし, 術前, 術1週間後, 3か月後にMini-Mental State Examination (以下MMSE), Frontal Assessment Battery (以下FAB) を用いて高次脳機能の評価した。【結果】MMSEは術前と比べて術後1週間および3か月において有意な改善を認めた。FABでは1週間後のみ有意な改善を認めた。また, 高度狭窄 (NASCET70%以上) 例でもMMSEでは術前と比べて術後1週間および3か月において有意な改善を認めた。【結語】CEAにより脳梗塞の発症を有意に低下させる以外にも高次脳機能を改善させることが推察された。

2. クロイツフェルトヤコブ病における認知症の一例

相羽陽介, 榊原隆次, 岸 雅彦, 館野冬樹 (脳神経内科)

【症例】80歳女性【主訴】認知機能障害【現病歴】X年12月から幻覚, 妄想, 不随意運動が出現。その後急速に認知機能障害が進行し, X+1年2月精査目的で当院紹介受診。【認知機能検査】MMSE: 13/30点, FAB: 8/18点【考察】認知機能障害・錐体外路症状による運動障害が急速進行。脳波でPSD波形を認め, 頭部MRI拡散強調画像で大脳半球皮質全周性リボン状高信号を認めた。CJD診断基準2項目が該当したため, クロイツフェルトヤコブ病 (probable) と診断した。

ミニレクチャー

座長：榊原隆次

1. レヴィー小体型便秘

榊原隆次 (脳神経内科)

レヴィー小体型便秘は, 高齢者便秘の1型と考えられ, レヴィー小体病 (パーキンソン病) 病理が腸管壁内神経叢に初発することに由来すると考えられる。レヴィー小体を構成する α シヌクレインは, プリオン様神経伝達性を示し, 迷走神経を介して中脳黒質に至り, パーキンソン病をきたすとも想定されている。これらについて, 自験例を含めて概説する。

2. せん妄の診断と治療~認知症を含めて~

桂川修一 (メンタルヘルスクリニック)

せん妄は地域での発症率は低いが高齢化に伴い発症率が

増加し、高齢者が多い入院病棟や施設ではよく見られる病態といわれている。基礎疾患により発症率が異なると報告されているが、環境や原因の多様性に加えて見逃されている病態もあることから正確な発生率を見極めるのは困難である。せん妄の特徴と診断を行う上で有用なツールについて紹介し、現在推奨されている治療ガイドラインと予防的な取り組みについて報告した。