

抵抗性を認め、腱反射の亢進も存在した。血液検査ではビタミンを含め異常は認められなかった。MRIではWEに特徴的な中脳水道周囲や第4脳室周囲、乳頭体には異常を認めず、脳梁膨大部を主体にT2、プロトン拡散強調、FLAIRで高信号の病変を認めたためMBDと診断した。なお脳波では突発的な6～7Hzのhigh voltage slow waveの連発がみられた。ビタミン剤投与により記憶の軽度障害などは残存したが、意識障害、幻視、歩行障害は改善し退院した。退院前のMRI所見は不変であったが、脳波では徐波の連発が消失した。

【考察】本症例では、アルコール他飲や食事量低下の病歴、意識障害や歩行障害などの症状から当初WEを疑われたが、VB<sub>1</sub>低値は認めず、画像上もWEに特徴的な所見はみられなかった。一方、半球間離断症状は認めなかったが、MRIで脳梁の病変が確認されたことでMBDと診断され、ビタミン剤投与による治療を行うことで症状の改善がみられた。このようにアルコール多飲者に意識障害や歩行障害がみられた場合は、VB<sub>1</sub>の測定だけでなく、診断に有用であるMRIを施行すべきであり、またVB<sub>1</sub>の欠乏が認められなくても早期からビタミン剤の投与を開始することが重要と考えられた。

## 5 Penicillin 大量療法後に頭部 MRI での異常信号が改善した進行麻痺による認知症の1例

新藤 雅延・金子 尚史・坂井美和子  
宮本 忍・長谷川 亨\*・山本 潔\*  
県立小出病院精神神経科  
同 脳神経外科\*

【はじめに】進行麻痺は *Treponema Pallidum* の中枢神経系への感染によって発症する慢性の髄膜脳炎であり、感染後10～20年を経て多彩な神経・精神症状で発症し、重度の認知症と人格荒廃に至る器質性精神障害である。

治療は penicillin 大量療法が標準とされ、発症数は抗生物質の普及に伴い激減したが、症状の非典型化や新鮮例の減少による誤診など新たな問題が指摘されている。

今回我々は、頭部 MRI における異常信号が penicillin 大量療法後に改善した進行麻痺の1例を経験したので報告する。

症例は54歳の男性。X. 10. 27.に痙攣重積状態でA病院脳外科へ入院した。発作後も意識混濁が持続し、一週間以上して意識レベルが回復したところ会話は一方的で全く疎通が取れず、興奮や暴力的な言動が目立った。その後に髄液梅毒反応陽性と判明、X. 11. 11.不穏著しいため当科へ転院した。

【入院後経過】直接対光反射消失とアキレス腱反射消失あり。不穏興奮著明で、一方的に怒声を挙げ、滅裂な独語が目立ち感情失禁を認めた。梅毒反応が血清・髄液ともに異常高値であり、臨床症状と合わせて進行麻痺による認知症と診断した。

PCG 2400万IU/day点滴静注を2クール(計42日間)施行したところ、認知症症状は不変で髄液梅毒反応も陰性化しなかったが、興奮・易怒性・独語・感情失禁が軽減した。

【頭部 MRI 所見】前頭葉～側頭葉にかけての萎縮と脳溝開大・脳室拡大を認め、T2強調およびFLAIRでは右側優位に大脳半球間裂、下前頭回、島、上側頭回にかけ皮質下異常高信号を認めた。皮質下異常高信号はPCGによる治療後にはほぼ消失し、再検でも再増強はなかった。

【結語】進行麻痺の患者に penicillin 大量療法を施行したところ認知症症状は改善しなかったが不穏興奮・易怒性が軽減し、頭部 MRI における異常信号が消失した。

MRI 異常信号の消失は、進行麻痺の治療による小膠細胞の可逆性の肥大と浮腫の改善を反映していると考えた。

進行麻痺の頭部 MRI 異常信号と治療による可逆性は、治療効果判定や予後診断に有用であると思われた。