

## 脳アミロイドアンギオパチー関連炎症の一例 ～ 高齢発症てんかんの原因の一つ ～

六倉 和生

脳神経内科 主任診療部長



脳卒中後遺症や認知症の増加に伴って「高齢発症てんかん」の患者さんが増えています。日ごろ救急診療に取り組まれている先生方は、けいれん発作を起こして搬送されてくる高齢者を目にする機会が多いのではないのでしょうか。その原因の一つとして脳アミロイドアンギオパチー関連炎症 (CAA-ri) とよばれる病態が近年注目されています。今回当科で経験した症例を紹介します。

70歳台後半の女性。X-3年からアルツハイマー型認知症と診断されており近医に通院中でした。ADLは独歩可能で家事援助を受けながら自立した生活を続けていました。

X年3月昼食後に突然意味不明の言葉を発して理解がほとんど出来なくなり起立困難となりました。それから息子さんとともに車椅子で当科外来を受診され、診察待ちの間に意識レベル低下、両上肢に数十秒間の強直性けいれんを発症したため入院となりました。頭部MRIのSWIにおいて両側大脳半球後頭葉優位にCMBs\*<sup>1</sup>が多発しており、FLAIRでは左側頭後頭葉に炎症や浮腫性変化と考えられる高信号域を認めたことからCAA-ri\*<sup>2</sup>と診断しました。抗けいれん薬投与とともにステロイドパルス療法を施行し、治療終了後には意識は回復し意思疎通が出来るようになり、見守りで歩行可能となり退院しました。後日外来で実施したMRIで病変の縮小が確認されました。

アミロイドβ蛋白 (Aβ) が脳実質に蓄積して起こる病気はアルツハイマー型認知症が有名である一方、Aβが血管壁に限局して蓄積した病態は脳アミロイドアンギオパチー (CAA\*<sup>3</sup>) とよばれており、血管壁がもろくなることで脳皮質下のCMBs、脳葉型出血、限局性くも膜下出血などを引き起こします。近年、血管のAβに対する自己免疫反応によって血管

炎から白質脳症が起こり、急性または亜急性に意識障害、けいれん、巣症状を呈するCAA-riという病態が知られるようになってきました。ステロイドなどによる免疫療法が有効とする報告が多く、本症例の場合も早期のステロイドパルス療法が奏功しました。

CAA-riの診断はCTだけでは難しくMRIを施行しSWI\*<sup>4</sup>で脳の後方優位にCMBsを確認することと同時にFLAIRで炎症や浮腫を反映する斑状または融合性の高信号域の存在を証明することが必要です。CAA-riの頻度は必ずしも多くありませんが、治療可能な点からも高齢発症てんかんの原因になりうる病態として認識しておくことが重要と思われます。

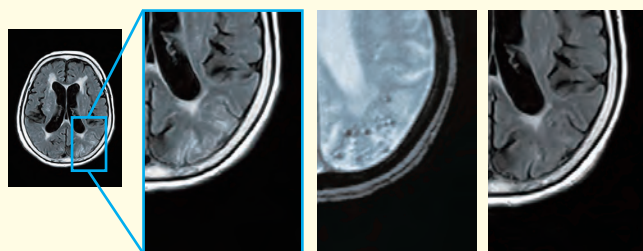
### 略語

CMBs\*<sup>1</sup> (cerebral microbleeds) : 脳微小出血

CAA-ri\*<sup>2</sup> (cerebral amyloid angiopathy related inflammation) : 脳アミロイドアンギオパチー関連炎症

CAA\*<sup>3</sup> (cerebral amyloid angiopathy) : 脳アミロイドアンギオパチー

SWI\*<sup>4</sup> (susceptibility-weighted imaging) : 磁化率強調画像



▲入院時①(FLAIR)

▲入院時②(SWI)

▲入院10日後、  
高信号病変は縮小した  
(FLAIR)

掲載内容に関するご質問等は  
こちらにご相談ください。

脳神経内科 主任診療部長  
六倉 和生 ☎095-822-3251

※脳卒中ホットライン  
(医療機関・救急隊専用)  
☎080-8563-0527 平日時間内  
水・金曜の夜間、土曜

