

気付くと100倍楽しい核医学 第3弾「認知症診断」 座長集約

秋田県立循環器・脳脊髄センター 放射線科診療部 佐藤 郁

認知症は、脳の病気などにより認知機能が低下し、日常生活に支障が出てくる状態です。様々な種類があり、アルツハイマー型認知症の割合が最も多く、次いで多いのが脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による血管性認知症です。その他に、幻視やパーキンソン症状があらわれるレビー小体型認知症などがあります。軽い頭部外傷（打撲など）が原因となる慢性硬膜下血腫によっても認知機能に影響する場合があります。慢性硬膜下血腫は外科治療により症状の改善が認められますが、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症は変性疾患と呼ばれ、現時点では根本的な治療法はありませんが、薬剤により進行を遅らせることが可能とされています。どのタイプの認知症かを鑑別することが治療方針の決定に重要となります。

「認知症診断における核医学検査の役割」では、ガイドラインに記載されている一般的な認知症の診断の流れを説明して、MRIやCTで器質性病変の診断後に行われる脳血流SPECTや心臓交感

神経シンチグラフィおよびドパミントランスポータシンチグラフィについて臨床診断に用いられるシングルフォトン核種を使用した核医学検査が紹介されました。各検査結果は、視覚評価に加え統計学的画像解析法や関心領域解析により評価されます。その処理は検査薬剤ごとに専用のソフトウェアにより行われ、結果表示もそれぞれ異なります。代表症例の結果表示について紹介されて、認知症診断における核医学検査の役割が紹介されました。

「鑑別診断の実例」では、秋田県立リハビリテーション・精神医療センターでの臨床例を提示して現場での認知症診断における核医学検査について紹介されました。典型的な画像所見は、まれでありアルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症などの混合型が多く、実際の診断の難しさについて解説されました。現場での統計学的画像解析法の利用やドパミントランスポータシンチグラフィのより細かな関心領域解析の可能性も紹介していただきました。