

脳 MRI 画像で大脳白質から脳幹にかけて異常信号が認められたパーキンソニズムを呈する一例

金井 光康¹⁾ 古井 啓¹⁾ 白吉 孝匡¹⁾ 美原 盤¹⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

症例は 46 歳男性である。X 年 Y 月初旬より意欲低下、食思不振が出現し、近医内科を受診した。血液一般検査では異常なく、近医心療内科に紹介、デュロキセチン投与を開始された。動作緩慢、小刻み歩行が認められたため、(Y+2) 月当院へ紹介された。初診時神経学的には、意識清明。上方への眼球運動制限、マイヤーソン徴候陽性、発語は小声、左優位に上下肢の筋強剛、無動、小刻み歩行、突進現象を認めた。腱反射は正常、左下肢に Chaddock 反射は陽性であった。脳 MRI 検査 T2 強調画像で橋、両側中小脳脚から内包、両側の大脳白質に高信号域を認めた。DaT スキャンではドパミントランスポーターの取り込みは保たれていた。トルエン中毒、副腎白質ジストロフィー、ウィルソン病、異染性白質ジストロフィーなどを鑑別に考えた。血液生化学一般検査は正常、尿中馬尿酸、銅、セルロプラスミンも正常で、極長鎖脂肪酸の上昇無く、白血球アリルスルファターゼ A 活性の亢進もみられなかった。髄液所見に異常はなかった。診断には至らず、パーキンソニズムに対して L-DOPA 投与、リハビリテーションを開始した。現在も、診断および治療について難渋している。