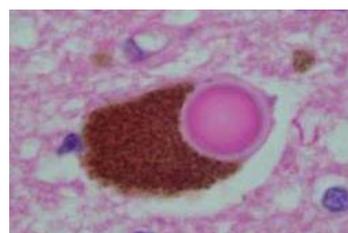


レビー小体型認知症 (DLB)

レビー小体型認知症はアルツハイマー型認知症に次いで多く見られる認知症の原因となる変性疾患です。レビー小体は通常、パーキンソン病の脳幹（中脳黒質）の神経細胞内にみられますが（図右）、レビー小体型認知症ではレビー小体（皮質型）が大脳皮質に多くみられるのが特徴です（図左）。



レビー小体（皮質型）



レビー小体（脳幹型）

（症状）

ありありとした幻視（人、虫、動物の姿が多い）とパーキンソン症状（手の震え、筋のこわばり、寡動、歩行障害など）が主な特徴です。また、時間帯によって認知機能の変動が大きいことや、抑うつとの合併が多いことも知られています。夜間睡眠時に異常行動（大声を出す、突然暴れる）がみられる場合もあります。起立性低血圧および失神、便秘・排尿障害、発汗障害もみられます。発症の初期には、記憶障害が目立たないことも多いです。

（診断）

問診（上記症状の現れ方と時間的経過）と診察の所見、そして、頭部 MRI、MIBG 心筋シンチグラフィー、ドパミントランスポーター・シンチグラフィー、脳血流 SPECT の結果を検討して診断します。

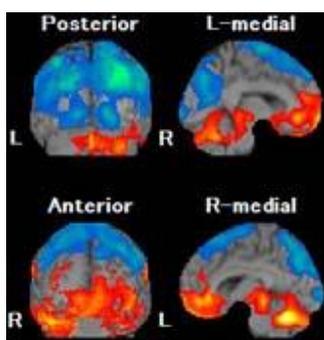
（A）MIBG心筋シンチグラフィー（DLB 患者）：

心胸郭比 H/M 比 早期像 1.47、後期像 1.18 と低下しており、交感神経の活動性が低下しています。



（B）脳血流 ECD-SPECT（DLB 患者）：

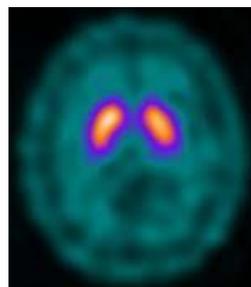
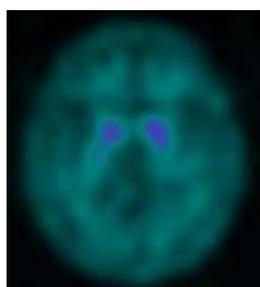
両側の後頭葉を中心に血流低下（青色の部分）を認めます。



(C) ドパミントランスポーター・シンチグラフィ（ダットスキャン®）：

DLB 患者

他疾患症例



DLB患者（左）では両側の線条体の信号強度が低下してドパミン神経の変性・脱落を示しています。右の他症例では線条体の信号強度の低下はみられません。

（治療）

DLB の治療にはアルツハイマー型認知症に適応のあるドネペジル（アリセプト®）がレビー小体型認知症においても適応が認可されました。また、幻覚や妄想の症状軽減に抑肝散が有効であるとの報告があります。