

CJD の診療について

Nozomi Niimi

2024/11/7

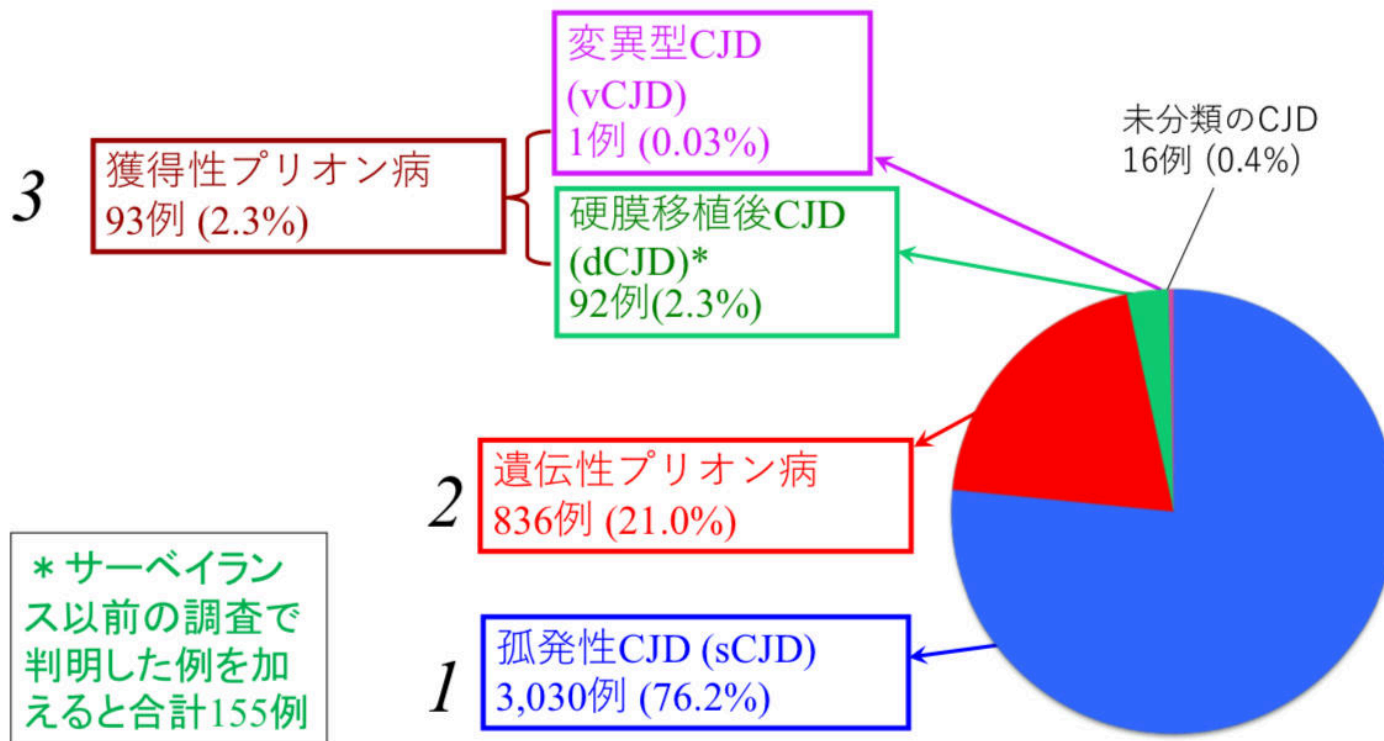
症例

- 78 歳女性
- 1 ヶ月前からの体動困難
- 入院後急激に認知機能低下が進行
- 当初は脳炎など疑い、CSF および MRI 検査
 - ▶ MRI にて CJD 疑い

CJD とは

- Creutzfeldt-Jakob 病
- Prion 病の一つ
- 有病率は 1～2/100 万人とされる希少疾患
- 実は伝染病として 5 類感染症に指定されている

CJD の分類と疫学



- ・ 孤発性, 遺伝性, 獲得性に分けられる

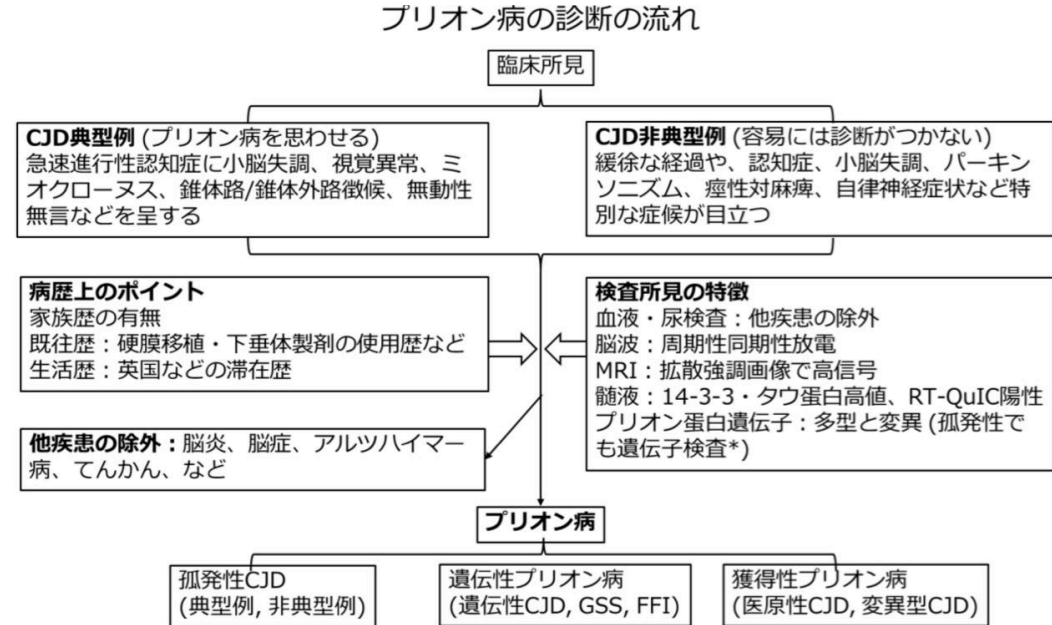
- 日本では $3/4$ 以上が孤発性

CJD の診断の道順

- 急速進行性(2 年以内)認知症で疑う
- それ以外だと、以下の特徴があると疑う

“Myoclonus を伴う認知症は否定されるまで CJD”

NEJM



[http:](http://)

CJD の診断

表 10. 孤発性 Creutzfeldt-Jakob 病の診断基準案²⁶

<p>1. 確実例 (definite)</p> <p>進行性の神経症候群を呈し、特徴的な病理所見、またはウエスタンブロットや免疫染色法で脳に異常プリオン蛋白を検出。</p>	<p>I. 急速進行性認知症</p> <p>II. 次の 4 項目中 2 項目以上を満たす。</p> <p>A. ミオクローヌス</p> <p>B. 視覚または小脳症状</p> <p>C. 錐体路または錐体外路症状</p> <p>D. 無動性無言</p> <p>III. 脳波上で周期性同期性放電 (PSD) を認める。</p> <p>IV. MRI 拡散強調画像 (DWI) または FLAIR 画像にて尾状核・被殻にて高信号を認める。</p>
<p>2. ほぼ確実例 (probable)</p> <p>(1) I + II + III</p> <p>(2) I + II + IV</p> <p>(3) I + II + 脳脊髄液 14-3-3 蛋白陽性</p> <p>(4) 進行性の神経症候群 + 脳脊髄液または他の臓器の RT-QuIC 陽性</p>	
<p>3. 疑い例 (possible)</p> <p>I + II + 経過が 2 年未満</p>	

- 本来は脳生検による組織診が必要
 - ▶ しかし、それだと亡くなるまで診断が不可能
- 最近だと、以下の検査が組み合わさて行われる
 - ▶ 頭部 MRI + 脳波 + 髄液検査

CJD の診断～MRI

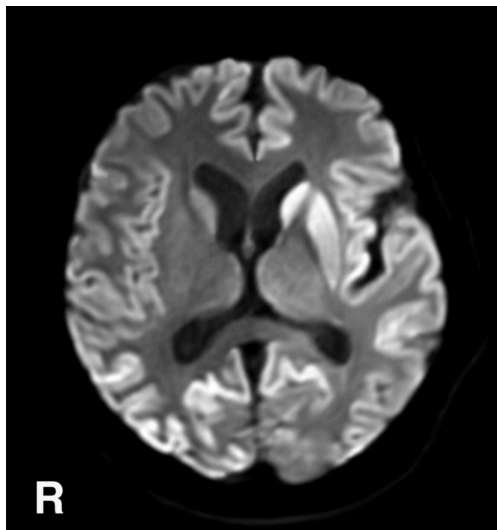


図 2. 頭部 MRI・拡散強調画像(diffusion weighted image: DWI)での大脳皮質、線条体の高信号

- 単純 MRI で評価(造影剤を使うのは他の疾患除外のため)
- DWI で大脳皮質の高信号(Cortical ribboning)や線条体の高信号
- 感度 83-94%, 特異度 72-95% という報告もあり

UptoDate Creutzfeldt-Jakob disease

CJD の診断～脳波



図 1. 脳波での周期性同期性放電 (periodic synchronous discharge: PSD)

- SPD が有名
- 他にも

髄液検査は危険じゃない？

- 普通にやれば OK
- 当院だとすこしうるさいかも

CJD の診断～髄液検査

表 7. 孤発性プリオン病における脳脊髄液中のバイオマーカー検討

	感度	特異度
14-3-3 蛋白 WB	79%	66%
14-3-3 蛋白 ELISA	85%	67%
総タウ蛋白	91%	79%
RT-QuIC 法	83%	97%

- 除外診断に必須
- 14-3-3 蛋白が有名
- それ以外だと RT-Quick

CJD の診断～髄液検査 2



- ・いくつかの病院で可能
- ・長崎病院で行う
- ・やり方が厳しい

CJD の診断～髄液検査 3

- 神経内科に相談すると良い
- 検査科の外注に相談して特殊な容器をもらう
- 月曜日～水曜日に郵送
- 検体を入れる容器も特殊なので検査科の外注と相談
- 血漿も一緒に送る。容器も含めて相談
- -20℃の保存検体。3F の奥でドライアイスを自分で破砕して詰め込む
- 郵送は断られるけど、人によっては OK
- 向こうから電話があって、コホート研究の同意など必要
- いろんな情報を書き込む必要もあり大変
- 結果は数ヶ月かかる

診断したら・・・

- 5 類感染症なので、保健所に報告
- その時に海外渡航歴だったり、いろんな事の記載が必要なのでしっかり家族に聞く

注意点！

- CJD はどこまで行っても除外診断
- Red flag がある場合は、CJD 以外を疑う
- 実際

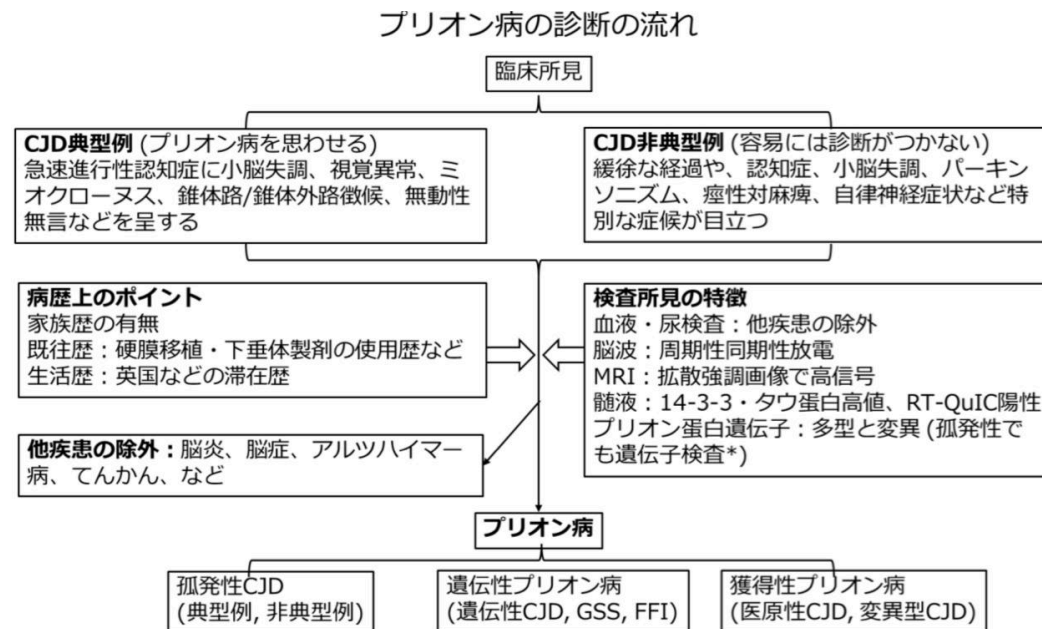
CJD の鑑別の難しさ

- CJD センターで 20% は違うという結果があった
- 最大の鑑別疾患は自己免疫性脳炎
- 実際

病理解剖

- 国立精神・神経医療研究センター

<https://brain-bank.ncnp.go.jp/>



- 公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院

<https://mihara-ibbv.jp/hp/brain-bank/>

- 当院だと病理解剖は不可能
- 病理解剖あとは遺族も直接触れられない事に注意
- 二重の袋に入れてお返しされる

Take home message

- 急速進行の認知症で CJD を疑う
- 先ずは、頭部 MRI、脳波、髄液検査で非侵襲的に
 - ▶ 髄液検査の外注は神経内科に相談
- 病理解剖を行う時も Fa や病院との相談が必要