

剖検報告書 (A4 2枚以内)

神経病理認定医研修者氏名 (署名)						
研修指導管理責任者氏名 (署名)						
症例 番号	剖検 番号	年齢/ 性	死亡年月日 (西暦) yyyy/mm/dd	剖検年月日 (西暦) yyyy/mm/dd	死後経過時間	報告年月日 (西暦) yyyy/mm/dd
		80歳/ 男性				
臨床 診断	# 1 認知症を合併したパーキンソン病					
病理 診断	(1) レビー小体病 diffuse neocortical type (2) アルツハイマー病 NIA-AA ADNC intermediate、脳アミロイド血管症 (3) 陳旧性脳梗塞					
神経病理所見						
1. 肉眼的所見 脳重：1120g。ホルマリン固定後の脳幹部の水平断では中脳黒質、橋青斑核が高度に退色していた。大脳の冠状断では海馬傍回に中等度の萎縮を認めた。大脳基底核、脳幹部、小脳には萎縮は認めなかった。						
2. 組織学的所見 (一般内臓器に関しても神経病理学的診断に関係する場合には簡潔に記載すること)						
① レビー小体病 脳幹部は黒質、青斑核、迷走神経背側核に高度な神経細胞脱落を認めた。HE染色、 α シヌクレイン免疫染色では黒質、青斑核、迷走神経背側核や、Edinger-Westphal核、縫線核、網様体などにLewy小体、Lewy神経突起を認めた。 大脳は海馬傍回、海馬、扁桃核、マイネルト基底核、帯状回などに海綿状変化やグリオーシスがみられ、皮質型Lewy小体が散見された。免疫染色ではLewy小体、Lewy神経突起が大脳辺縁系や大脳新皮質に広汎に出現し、その広がり、DLBの3rd consensus report (Neurology, 2005)の基準ではdiffuse neocortical typeに相当、最新のLewy pathology consensus criteria (Acta Neuropathol, 2021)ではNeocortical stageと考えられた。						
② アルツハイマー病、脳アミロイド血管症 リン酸化タウを染めるAT8免疫染色で海馬、海馬傍回、後頭側頭回に神経原線維変化(NFT)、neuropil threadを認めた。NFTは少数ながら中側頭回、島皮質にも広がりがみられ、Braak stage IVに相当した。 アミロイド β 免疫染色では多数の老人斑を大脳新皮質、辺縁系、基底核に認めた。老人斑は中脳水道周囲灰白質や小脳皮質にもみられ、Thal phase 5に該当した。老人斑は周囲に						

神経突起を伴う neuritic plaque が一定の割合で見られ、CERAD score B であった。これらの所見から本症例におけるアルツハイマー病病理は (A3B2C2) 中等度 (intermediate) (NIA-AA, 2012) と考えられた。

クモ膜下腔や大脳皮質内に小血管にはアミロイドアンギオパチーを認め、一部に血管壁の硝子化がみられたが、微小出血や微小梗塞などはみられなかった。

TDP-43 免疫染色は陽性像をみとめなかった。

③ 陳旧性脳梗塞

前頭葉皮質や後頭葉皮質下白質に微小な陳旧性脳梗塞を認めた。大脳基底核には血管障害は認めなかったが、被殻には血管周囲腔の拡大が目立った。

3. 考察・まとめ

60 歳代に発症され、全経過約 12 年で死亡した臨床診断認知症を合併したパーキンソン病の 80 歳男性。神経病理学的にはレビー小体病 diffuse neocortical type に該当し、中等度の Alzheimer 病病理変化を認めた。DLB の 4th consensus report (Neurology, 2017) の基準を用いると、本症例の認知機能障害はレビー小体病病理の関与が大きいものと推測された。