

認知症診療に活かす 画像検査

座長

伊藤 健吾先生 国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部

演者

山田 正仁先生 金沢大学大学院医学系研究科 脳老化・神経病態学(神経内科学)

日時

平成23年 11月12日(土)
12:10~13:00

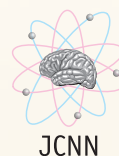
会場

タワーホール船堀 第3会場 5F 小ホール
〒134-0091 東京都江戸川区船堀4-1-1

*当セミナーは整理券制となります。



共催:第30回日本認知症学会学術集会
日本脳神経核医学研究会
富士フイルムRIファーマ株式会社



FUJIFILM
富士フイルム RIファーマ株式会社

認知症診療に活かす 画像検査

山田 正仁 先生 金沢大学大学院医学系研究科 脳老化・神経病態学(神経内科学)

本セミナーでは、認知症診療、特に早期診断における画像検査の意義や課題について述べる。アルツハイマー病(AD)診断における画像検査の意義は、(1)ADの診断を示唆する所見を得ること、(2)AD以外の疾患を除外することにある。CTやMRIの形態画像では神経細胞死の結果生じる脳萎縮をみる。一方、糖代謝PETや脳血流SPECTといった機能画像は脳萎縮が明らかではない段階でもシナプス障害を検出する。さらに、その上流に位置するアミロイドやリン酸化タウの蓄積の検出にアミロイドイメージングや脳脊髄液マーカーが有用である。アミロイドイメージングは剖検を含めた臨床研究が現在も進行中である。それ以外の検査については、それぞれの診断的有用性はほぼ確立しているが、検査間で有用性を比較した研究は乏しい。こうした検査の進歩に基づき、2011年4月、米国のNational Institute on Aging/Alzheimer's Associationのグループによって新しいAD診断基準が発表された。それによると、ADは(1)ADによる認知症、(2)ADによる軽度認知障害(MCI)、(3)発症前AD(研究用)に分類され、画像や脳脊髄液マーカー検査によって診断確実度が評価される。こうした診断基準が一般に使用されるようになるためには施設間における検査の標準化等の課題がある。

AD以外の認知症/MCIの原因疾患には、レビー小体型認知症(DLB)、血管性認知症/認知障害、前頭側頭葉変性症、嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症などがあり、鑑別診断が重要である。DLBの診断では、わが国ではMIBG心筋シンチが頻用されているが、より高いエビデンスを確立するために、演者らによる全国多施設共同研究(検査の標準化を含む)が進行している。

About JCNN 日本脳神経核医学研究会について

日本脳神経核医学研究会は、脳核医学に関する基礎および臨床研究の推進とその普及をはかり、それを通じて我が国の学術文化の発展に寄与し、国民の保健と福祉の向上に資すると共に、国際協力につとめることを目的としています。脳核医学の発展には、放射線科や核医学科において検査を実施する医師や技師に加えて、脳神経外科、神経内科、精神科などで実際の診療に携わる臨床医、装置や医薬品の開発を行う物理工学、薬学、化学などの基礎研究者の協力が不可欠です。本研究会は、これらの学際的な領域の医療関係者や研究者を対象に、セミナーや講演会などを開催して、脳核医学の幅広い普及をめざします。また、脳核医学に関する多くの課題について議論する場を設定して、検査法の確立、臨床使用のためのガイドラインの作成、国際的な枠組みの中で情報交換などを行ってまいります。研究会の会員相互の情報交換には、インターネットを活用して幅広く情報を提供していきたいと考えています。本研究会が主催、共催する行事や関連研究会の案内もホームページでご覧いただけます。会員が情報を共有するとともに、外部に向けて発信できる新しいタイプの研究会を指向して活動を行っていきたく考えています。この趣旨にご賛同いただき、脳核医学の発展のために、是非本研究会にご参加下さい。

詳しくはホームページをご覧ください。 <http://www2.convention.co.jp/jcnn/>

日本脳神経核医学研究会事務局

〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2 大同生命霞ヶ関ビル18F 日本コンベンションサービス株式会社内
Tel:03-3508-1214 Fax:03-3508-1302 E-mail:infojcnn@convention.co.jp



JCNN