

Reply from the Author

レム期睡眠行動異常症と考えられたが睡眠中の行動は
閉塞性睡眠時無呼吸が原因であった1例

藤井 陽子¹⁾ 大倉 睦美^{1)*} 上森 栄和²⁾
谷口 充孝¹⁾ 大井 元晴¹⁾

A case of severe obstructive sleep apnea mimicking REM sleep behavior disorder

Yoko Fujii, R.P.S.G.T.¹⁾, Mutsumi Okura, M.D., Ph.D.¹⁾, Hidekazu Uemori, M.D.²⁾,
Mitsutaka Taniguchi M.D.¹⁾ and Motoharu Ohi M.D., Ph.D.¹⁾

¹⁾Sleep Medical Center, Osaka Kaisei Hospital

²⁾Sleep Disordered Breathing Center, Saiseikai Nara Hospital

(臨床神経 2019;59:213-214)

拝復

私どもの論文「レム期睡眠行動異常症と考えられたが睡眠中の行動は閉塞性睡眠時無呼吸が原因であった1例」に関して貴重なご意見をありがとうございました¹⁾。

今回我々がこの症例呈示にて強調したかった点は、2点ございます。1点目が、睡眠中の発語、行動があれば全てがレム睡眠期行動異常症 (rapid eye movement sleep behavior disorder; RBD) ではないこと。2点目は先生がご指摘の通り RBD の診断はαシヌクレイノパチーのハイリスク群であり、2017年発表のレビー小体型認知症の臨床診断基準のなかで RBD が中核的特徴、REM sleep without atonia (RWA) が指標的バイオマーカーと位置づけられ、きたるべき疾患修飾療法の登場に備え、RBD の診断は正確を期す必要があります。したがって RBD 診断はまず RBDSQ 日本語版等でスクリーニングを行い、確定診断には常時監視下ビデオ同時記録終夜睡眠ポリグラフ検査 (polysomnography; PSG) を用いることが望ましいということです。睡眠中の発語、行動をきたす疾患は睡眠関連疾患国際分類第3版 (international classification of sleep disorders 3rd ed; ICSD-3) に記載されている睡眠随伴症群、睡眠関連運動障害群のみならず post-traumatic stress disorder やてんかんと多岐にわたり²⁾、特に RBD を疑う際には PSG を用いた鑑別診断が重要です。ただ RBD 診断における PSG は、常時監視下ビデオ同時記録が患者の安全面と記録を確実にするため望ましいと考えられますが、監視下 PSG を行える施設が少な

いのが日本の現状です。また閉塞性睡眠時無呼吸は有病率も高く、ご指摘の血管リスク因子の点からも見逃してはならず、睡眠関連疾患をみるうえで必ず鑑別し、元来の主訴 (今回の症例では睡眠中の行動) への関連を考慮する必要があります。

今回先生がご指摘の RWA の感度、特異度の問題ですが、私どもも典型的な RBD の病歴であるにもかかわらず、閉塞性睡眠時無呼吸や周期性下肢運動異常等他の睡眠関連疾患も認めず RWA が検査時には確認しえなかった場合は RBD として加療を開始することもあります。また重症 obstructive sleep apnea (OSA) を合併している場合、覚醒反応が多いことより RWA の判定そのものが困難なこともよくあり、その際は CPAP 療法導入後に再度の PSG にて RWA の出現の有無を確認しています。さらに RWA が検出されず MIBG 心筋シンチグラフィーの集積が低下している RBD 症例の報告は、RWA の出現時期と MIBG 心筋シンチグラフィーの集積低下の出現時期の問題とともに RWA が一晩のみの PSG にて必ず出現しうるか否かという問題もあります。さらには RWA の頻度や phasic EMG activity, tonic EMG activity の意味づけ等、まだまだ未解決の点があると考えております。我々は REM sleep circuit の解明において RWA が脳幹機能障害の一つの指標であると考えております³⁾。

MIBG 心筋シンチグラフィーはαシヌクレイノパチーの診断や発症予測において大変重要であると認識しておりますが、スイスの中年以降一般住民対象として PSG にて確認した

*Corresponding author: 大阪回生病院睡眠医療センター [〒 532-0003 大阪市淀川区宮原 1-6-10]

¹⁾ 大阪回生病院睡眠医療センター

²⁾ 済生会奈良病院睡眠呼吸障害センター

(Received September 25, 2018; Accepted February 6, 2019; Published online in J-STAGE on March 30, 2019)

doi: 10.5692/clinicalneuroil.cn-001230

RBD 有病率が 1.08% との報告もあり⁴⁾、全ての RBD 患者に行っていくべきは今後の課題としております。先生ご指摘のように今回の症例が何らかの脆弱性を持っている可能性はあり、経過観察を行っていきたく存じます。さらに prodromal RBD⁵⁾ に関しても RBD の臨床症状がなく OSA として PSG 検査を行い、RWA が検出された例の長期予後等の検討が必要です。今後 α シヌクレイノパチー発症予防にむけいかなる症例を対象としていくべきかにおいて、確実な診断が重要と考え今回の症例を呈示させていただきました。

敬具

※著者全員に本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) 宮本雅之, 宮本智之. レム睡眠期に生じる異常行動の鑑別診断 (RBD mimics) についての考察. 臨床神経 2019;59:211-212.
- 2) Ahmed I, Thorpy M. Clinical evaluation of parasomnias. In Thorpy M, Plazzi G, editors. The parasomnias and other sleep-related movement disorders. New York: Cambridge University press; 2010. p. 19-33.
- 3) Iranzo A. The REM sleep circuit and how its impairment leads to REM sleep behavior disorder Similar articles. Cell Tissue Res 2018;373:245-266.
- 4) Haba-Rubio J, Frauscher B, Marques-Vidal P, et al. Prevalence and determinants of REM sleep behavior disorder in the general population. Sleep 2018;41:zsx197.
- 5) Högl B, Stefani A, Videnovic A. Idiopathic REM sleep behavior disorder and neurodegeneration—an update. Nat Rev Neurol 2018;14:40-55.