

Title	ペルオキシソーム形成異常症 Zellweger症候群を中心に(本文(Fulltext))
Author(s)	下澤, 伸行; 鈴木, 康之
Citation	[小児内科] vol.[39] no.[増刊] p.[536]-[538]
Issue Date	2007-11
Rights	Tokyo Igakusha (東京医学社)
Version	出版社版 (publisher version) postprint
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/40819

この資料の著作権は、各資料の著者・学協会・出版社等に帰属します。

疾患別アトラス編 代謝,変性,脱髄疾患

ペルオキシソーム形成異常症—Zellweger 症候群を中心に

下澤伸行*

鈴木康之**

Nobuyuki Shimozawa

Yasuyuki Suzuki

key words: Zellweger 症候群,髄鞘化障害,migration の異常

画像診断のポイント

- 頭部エコー:側脳室の著明な拡大、脳梁後部の germinolytic cysts。
- ② 頭部 X 線 CT:側脳室拡大,脳白質の低吸収域像。
- ③ 頭部 MRI: 脳回形成異常, T1 強調画像で白質の低信号, T2 強調画像で高信号, subependymal germinolytic cysts。
- ④ 単純 X 線写真:膝蓋骨, 寛骨臼, 大腿骨大転子などにみられる点状~異常石灰化。

●疾患の概念

Zellweger 症候群(ZS)[MIM 214100]は 1964 年に脳肝腎に異常をきたす家族性の奇形症候群として報告され、1973 年に本症患児の肝細胞や腎尿細管細胞におけるペルオキシソームの欠損が報告された。その後、より軽症の臨床像を呈する新生児型 adrenoleukodystrophy (NALD)[MIM 202370]と乳児型 Refsum 病(IRD)[MIM 266510]の 3 つからなる Zellweger spectrum と、致死性の骨系統疾患として分類されていた Rhizomelic chondrodysplasia punctata (RCDP) type 1 [MIM 215100]とともに、ペルオキシソームにおける蛋白の輸送や膜の生合成にかかわるさまざまな PEX 遺伝子の単一遺伝子異常によるペルオキシソーム形成異常症 (peroxisome biogenesis disorders: PBD)[MIM



図1 Zellweger 症候群患児 の膝関節単純 X 線 膝蓋骨の点状石灰化像。

601539]の概念が確立し、ZS はその極型と位置づけられている。以下に Zellweger spectrum 3 疾患の臨床像を示す。

ZS は出生直後よりの筋緊張低下,前額突出・大泉門開大・鼻根部扁平・内眼角贅皮・両眼隔離・小顎などの顔貌異常,白内障や緑内障,角膜混濁,網膜色素変性などの眼科的異常,肝腫大,腎皮質小囊胞,関節の異常石灰化(図1)に哺乳障害,重度の精神運動発達遅滞,けいれんを呈し,肝機能障害(トランスアミナーゼの高値,直接・間接ビリルビンの高値,凝固因子の低下など)が進行して生後数カ月で死亡する。神経病理学的には大脳半球,小脳 Purkinje 細胞,下オリーブ核にみられるmigrationの異常と sudanophilic leukodystrophyが特徴的で,そのほかに肝臓の腫大・線維化,肝

^{*} 岐阜大学生命科学総合研究支援センターゲノム研究分野 [〒501-1193 岐阜市柳戸 1-1] TEL 058-293-3170 FAX 058-293-3172 E-mail: nshim@gifu-u.ac.jp

^{**} 同 医学部医学教育開発研究センター

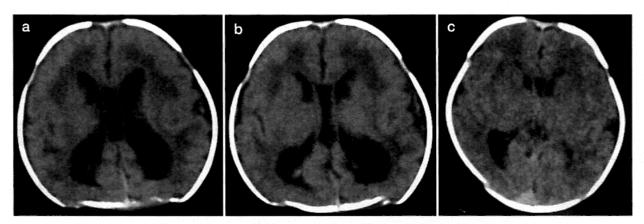


図 2 Zellweger 症候群患児の頭部 CT

a, b:側脳室拡大, Vergae 腔, 白質低吸収域像(生後7日の患者)。

c:透明中隔囊胞(生後25日, 別の患者)。

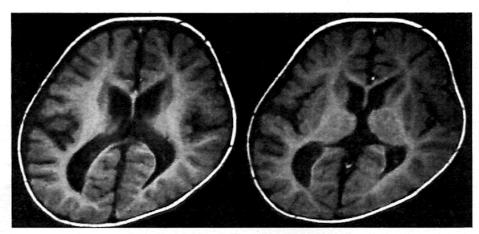


図3 Zellweger 症候群患児の頭部 MRI 脳回形成異常、側脳室拡大。

硬変,腎皮質小嚢胞などの病理学的所見も認める。

NALD は ZS より臨床的に若干軽症で顔貌異常や眼科的異常, 難聴, 肝腫大の程度も軽く, 腎囊胞や関節の石灰化は認めない。生下時よりの筋緊張低下, 経過とともに難治化する進行性のけいれんを認める。生存期間は平均 2.2 歳である。神経病理学的には neuronal migration の異常や髄鞘化遅延は ZS より軽度だが, 生存期間の長さを反映して脱髄や大脳皮質の萎縮所見は ZS より高度に認める。

IRD は軽度の顔貌異常と網膜色素変性, 難聴, 肝腫大, 精神運動発達遅滞を認めるが関節の石灰 化は認めない。Zellweger spectrum のなかではもっ とも軽症で生存例を含めた観察時の平均生存年齢 は 6.4 歳以上で成人生存例の報告もある。神経病 理学的には 12 歳男児例の報告があり, Purkinje 細胞の heterotopia と小脳顆粒細胞の hypoplasia を認めるが大脳皮質, 白質には明らかな異常は認めていない。

● 画像所見

1. Zellweger 症候群

1) 胎児エコー/MRI

妊娠後期の胎児エコーにて側脳室の拡大を認め、MRI にて脳回形成異常、髄鞘化障害、脳室周囲のpseudocysts を認める症例がある。さらに肝脾腫や腎の microcysts を認める報告もある¹⁾。

2)頭部エコー

側脳室の拡大と subependymal germinal cysts を認める²⁾。

3) 頭部 CT

側脳室拡大、脳白質の低吸収域像、ときに透明中隔嚢胞や Vergae 腔を認める報告がある(図 2)。

4) 頭部 MRI

頭部 MRI 画像では脳回形成異常,髄鞘化障害を示す T1 強調画像で白質の低信号,T2 強調画像での高信号像,subependymal germinolytic cysts が特徴的で³⁾,側脳室拡大や脳梁低形成の報告もある(図 3)。

5) 単純 X 線写真

膝蓋骨, 寛骨臼, 大腿骨大転子などにみられる 点状〜異常石灰化像が認められる(図1)。

新生児型 adrenoleukodystrophy や乳児型 Refsum 病

Zellweger spectrum の3疾患単位の間で明確な 区分はなく,より軽症の臨床経過を呈する症例で は脳室拡大や脳回形成異常,髄鞘化障害より白質 変性や大脳皮質の萎縮所見を認める傾向にある。

●確定診断の方法

Zellweger 症候群を含めた Zellweger spectrum の診断は上述の臨床症状,画像診断などより,まず血清極長鎖脂肪酸を測定してその蓄積を確認する。さらに確定診断には皮膚生検より培養線維芽細胞を樹立して,ペルオキシソームに局在するカタラーゼの抗体を用いてその局在を確認し、異常

が認められれば細胞融合を行って, 12 群ある相補 性群のどれかを確定する。さらに, その群の病因 である PEX 遺伝子(PEX1, 2, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 16, 19, 26)の変異を同定することにより確定され る。

一方、RCDP type 1 は PEX7 遺伝子異常によるが 生化学的には血清極長鎖脂肪酸の蓄積は認めず、 血清脂肪酸分析にてプラスマローゲンの減少や フィタン酸の蓄積を確認後、PEX7 遺伝子変異を 同定して診断が確定される^{4,5)}。

参考:ペルオキシソーム病のホームページ http://www1.gifu-u.ac.jp/~lsrc/dgr/shimozawa-hp/index.html

汝 献

- Mochel F, Grebille AG, Benachi A, et al: Contribution of fetal MR imaging in the prenatal diagnosis of Zellweger syndrome. Am J Neuroradiol 27: 333-336, 2006
- Russel IM, van Sonderen L, van Straaten HL, et al: Subependymal germinal cysts in Zellweger syndrome. Pediatr Radiol 25: 254-255, 1995
- Barkovich AJ, Peck WW: MR of Zellweger syndrome. Am J Neuroradiol 18: 1163-1170, 1997
- 4) 下澤伸行, 鈴木康之:ペルオキシソーム病. 小児科診療 **69**:1646-1652, 2006
- Shimozawa N: Molecular and clinical aspects of peroxisomal diseases. J Inher Metab Dis 30 (2): 193-197, 2007

* * *