

# FAP ATTR Val30Metの臨床病理の検討

研究分担者：名古屋大学神経内科 小池春樹

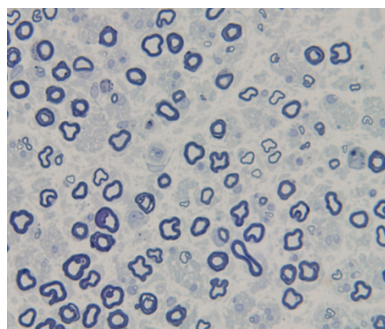
## 家族歴を認めないFAP ATTR Val30Met臨床所見

症例	初発症状	解離性 感覚障害	自律神経 症状	髄液蛋白 (mg/dl)
1	下肢しびれ	なし	なし	21
2	下肢しびれ	なし	あり	45
3	下肢しびれ	なし	なし	29
4	下肢しびれ	なし	あり	60
5	上肢しびれ	なし	なし	78
6	下肢しびれ	なし	なし	39
7	下肢しびれ	なし	なし	ND
8	下肢しびれ	なし	あり	31
9	下肢脱力	なし	あり	32
10	下肢しびれ	なし	なし	66
11	下肢しびれ	なし	あり	59
12	上肢しびれ	あり	なし	ND
13	下肢しびれ	あり	あり	34
14	上肢しびれ	なし	あり	52
15	下肢しびれ	なし	なし	76

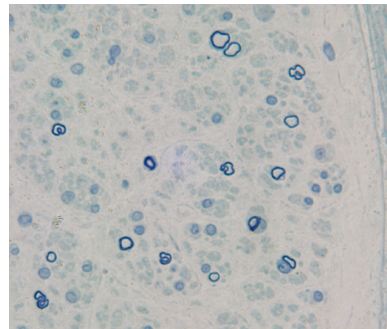
ND = not determined.

## 腓腹神経病理所見

若年発症例



高齢発症例



## 解 説

1. 非集積地の高齢発症のFAP、特にFAP ATTR Val30Metは、従来からの集積地の症例とは異なり、家族歴、解離性感覚障害、自律神経障害を認めず、診断に苦慮した例が多かった。
2. 非集積地の高齢発症例は腓腹神経生検では小径線維優位の神経線維脱落を認めない場合が多く、集積地の若年発症例とは異なる病理所見を呈した。