

「よちよち認知症」で見逃されている正常圧水頭症患者

梶本 宜永

(大阪医科薬科大学病院 脳神経外科)

小股歩行、認知症、尿失禁を三徴候とする正常圧水頭症の有病率は、65歳以上では2%、80歳以上で8%、90歳以上では20%に達しており、老化により誰もが罹患しうる Common Disease であることが最近判明しました。この有病率は、血管性認知症やレビー小体型認知症に匹敵しており、パーキンソン病の5倍に相当しますが、このことはほとんど知られていません。正常圧水頭症は、シャント手術により症状の半分程度は改善し、その後の進行も抑制される治療可能な疾患です。シャント術式も劇的に進歩しております。脳を傷つけない低侵襲な腰椎腹腔シャント術が、我々の開発したイメージガイド手技によって、より低侵襲（手術時間60分、出血量10ml未滿、皮膚切開4cm）かつ高精度にほぼ100%の症例で行えるようになりました。

ところで、「よちよち認知症」すなわち、小股歩行を呈する初期の認知症の原因疾患としては、正常圧水頭症以外にレビー小体型認知症、脳血管性認知症があります。一方、「よちよち認知症」は、老年症候群や廃用症候群でも見られるために、正常圧水頭症患者のほとんどが老年症候群や廃用性症候群であると判断され放置されています。また、画像診断の根拠となる脳室拡大も、脳萎縮との鑑別方法が存在しないため、放射線医の読影では脳萎縮とされていることがほとんどです。その結果、90%以上の患者が見逃され、寝たきりとなっているものと推計されています。

正常圧水頭症の症状は月単位で進行します。転倒骨折、誤嚥性肺炎などを契機に入院しているうちに歩行困難となり介護施設に入所する患者を多く見受けます。介護施設に一度入所してしまうと、より重症化すると同時に専門医療機関の受診も困難となるため、診断・治療に至る可能性は絶たれてしまいます。

本学会では、急性胃腸炎で入院中に歩行困難となり、介護施設への入所予定であった患者が頭部CTにて偶然に正常圧水頭症と診断され、腰椎腹腔シャント治療によりほぼ正常に回復した例を紹介します。また、ある開業医が発症早期に発見されたために完治し、診療が継続できている症例も提示します。超高齢社会となり、医師は「よちよち認知症」の患者に遭遇する機会が多いはずですが、その中には治る認知症が多く含まれていることを認識すべきです。