

CAMD 報告会

(Center for Development of Advanced Medicine for Dementia)

特発性正常圧水頭症と神経変性疾患

脳機能画像診断開発部 病態画像研究室

文堂 昌彦 室長

平成24年1月12日(木) 午後4時00分～

研究所2階会議室

特発性正常圧水頭症(iNPH)と鑑別を要する疾患には、パーキンソン病とその類縁疾患(大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、レビー小体型認知症など)、および、アルツハイマー病がある。我々は、 ^{18}F -DOPA PETによって検出される黒質線条体ドーパミン神経の有無を参考に、iNPHとパーキンソン病類縁疾患との関連性を研究してきた。また、最近では、髄液バイオマーカーやアミロイドPETを用いて、アルツハイマー病とiNPHとの関連性についても検討している。

黒質線条体ドーパミン神経障害については、54例のiNPH疑い患者に対して ^{18}F -DOPA PET検査を行ったところ、その46%に黒質線条体ドーパミン神経障害が認められた。しかし、黒質線条体ドーパミン神経障害の程度とiNPHの重症度との関連性は見出せなかった。したがって、iNPHの半数近くには黒質線条体ドーパミン神経障害を来たず神経変性が合併するが、その多くは軽症であり病初期には臨床経過への影響が少ないのであろうと推測された。しかし、シャント手術後に症状再燃を来たず症例では、このような黒質線条体神経障害の進行が影響する可能性があると考えられた。対照的に、髄液バイオマーカーやアミロイドPETによって示されたアミロイド/タウ関連の神経障害は、iNPHの臨床経過の早期から病状に影響することが示唆され、初期治療において重要と考えられた。

今回の結果から、iNPHの病態には、黒質線条体神経障害とアミロイド/タウ関連の神経障害の双方が存在するが、病早期ではアミロイド/タウ関連の神経障害がより重要であり、長期経過においては、黒質線条体神経障害とアミロイド/タウ関連の双方が病状の進行に関与するのではないかと推測された。そして、このような複合的な病状の絡み合いが、iNPH病態が示すHeterogeneityの原因になっているものと考えられた。