
脳血管性認知症は本当に存在するのか？

－脳血管障害を伴う認知症を再検討する－

Vascular dementia does exist ? or not ?
-Rethinking dementia with stroke-

八千代病院神経内科

川畑信也*

1. はじめに

臨床の現場で脳血管障害の既往がみられかつ認知症が疑われるとき、脳血管性認知症と安易に診断される事例が多いのではなかろうか？果たしてそれは正しい診断であろうか？脳血管性認知症と診断した患者の経過を診ていくと、認知症が緩徐に進行・悪化していく事例が多い。当該の脳血管障害発症前から認知機能の低下が疑われる事例にもしばしば遭遇する。脳血管性認知症は多くの問題点・疑問点を内包する疾患概念である。ここでは、脳血管性認知症の不確実性を中心に考察をすすめる。

2. 脳血管性認知症診断の問題点

表1は、脳血管性認知症を診断する際の問題点を列挙したものである。診断基準の不確実性、pre-stroke dementiaの問題、脳血管病変と変性疾患の混在、とくにアルツハイマー型認知症との併存、信

表1 脳血管性認知症診断の問題点

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">●現在の診断基準の不備，脳血管性認知症を確実に診断することができない●多彩な病態が混在したなかで議論が進んでいる●Pre stroke dementiaの関与●脳血管障害とAD病変の関わりが不確実 とくに高齢者 混合型認知症の軽視●病理学的診断基準がない |
|---|

頼性のある病理学的診断基準が存在しないなど多くの問題点・疑問点を内包する。

3. 診断基準の不確実性

現在、脳血管性認知症の臨床診断に最も使用されている NINDS-AIREN の診断基準¹⁾では、認知症の診断のために記憶障害が必須項目とされている。脳血管性認知症では、記憶障害よりも実行機能障害が先行するあるいは優位な症状となる事例が少なくない。記憶障害を必須とすると、実行機能障害のみを示す軽度の段階に位置する脳血管性認知症が見逃される可能性が高い。また、画像所見に一致する神経脱落症状を示さない患者あるいは臨床的に脳梗塞発作を呈さない患者も少なくない。さらに脳血管障害と認知症の時間的関連として脳血管障害発症 3 か月以内の認知症発症が診断基準のひとつに挙げられているが、この3か月と規定した根拠が明白ではない。NINDS-AIREN の提唱する診断基準は、アルツハイマー型認知症の診断基準に準拠していると言わざるを得ない、つまり脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症を診断している可能性を否定できない。さらに脳血管性認知症を診断していると想定しても記憶障害をきたす段階まで進んだ高度脳血管性認知症を診断しているにすぎない、軽度あるいは中等度の脳血管性認知症を見逃している可能性が考えられる。

* Kawabata Nobuya: Yachiyo Hospital Division of Neurology.

4. pre-stroke dementia

脳血管障害後に生じた認知症 post-stroke dementia を対象とした検討では、当該の脳血管障害発症以前から認知症が疑われる患者が30%から40%存在していた(表2)。脳血管障害を伴う認知症がすべて脳血管障害由来ではないことは明らかである。脳血管障

害による認知症が疑われた事例で、脳 SPECT 検査から脳血管障害による血流低下とともに両側後部帯状回にも血流低下(図5の黄矢印)が認められたことでアルツハイマー型認知症の合併を推測した事例を提示する(図1~図6)。図6は、想定される発症機序を示したものである。

表2 Post-stroke dementia に占める Pre-stroke dementia の頻度 - 文献報告 -

Tatemichi TK, et al :	36.4% (24/66)
(Neurology 42:1185-1193, 1992)	
Barba, et al :	33.3% (25/75)
(Stroke 31:1494-1501, 2000)	
Inzitari D, et al :	40.6% (39/96)
(Stroke 29:2087-2093, 1998)	
Desmond, DW :	38.7% (46/119)
(Neurology 54:1124-1131,2000)	

●めまいと動けないとのごとで2008年8月から10月まで整形外科にて入院。リハビリで歩行能力は入院前まで回復(杖歩行)。入院中神経内科診察にて脳梗塞(左前大脳動脈領域)と診断。

●2010年3月頃から自宅に一人での嫌がる、誰かが侵入し殺されると訴える。この1, 2年靴下がない、下着がないなどの訴えが頻繁であった。被害的な妄想・易怒性は入院前からあった。脳梗塞以前には週に1回程度、人名や場所の想起困難があった。

●現在、心氣的訴え、不安症状が目立つ。

図1 この病態をどう考えるか？
(77歳, 女性, 2055419)

日時に対する見当識	3/5
場所に対する見当識	4/5
3物品名復唱	3/3
計算	3/5
3物品名遅延再生	2/3
物品呼称	2/2
文章復唱	1/1
3段階の指示に従う	2/3
書字命令に従う	1/1
文章書字	1/1
図形構成	1/1
合計得点	23/30

図2 MMSE

(77歳, 女性, 2055419, 2010年4月20日施行)

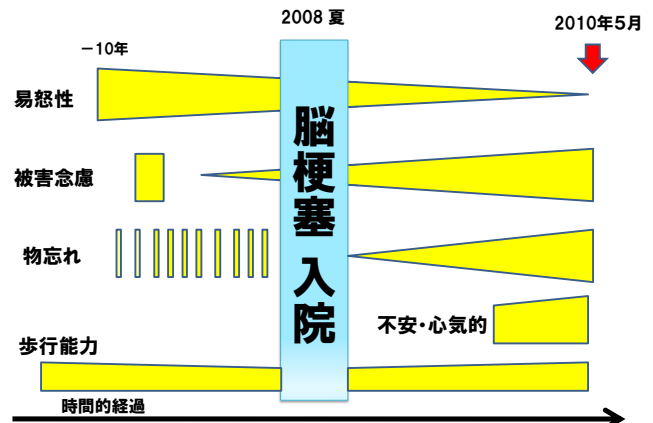


図3

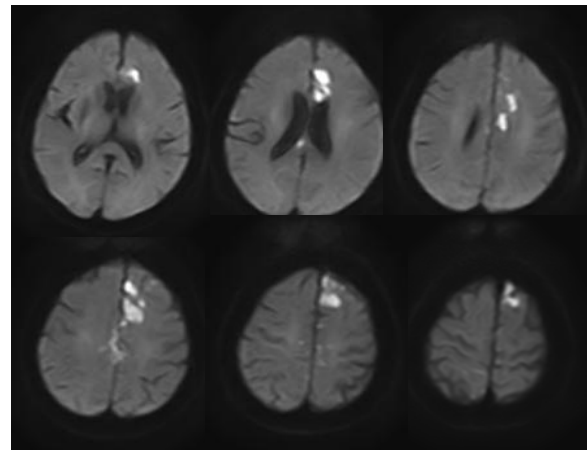


図4 77歳, 女性, 2055419, MRI diffusion

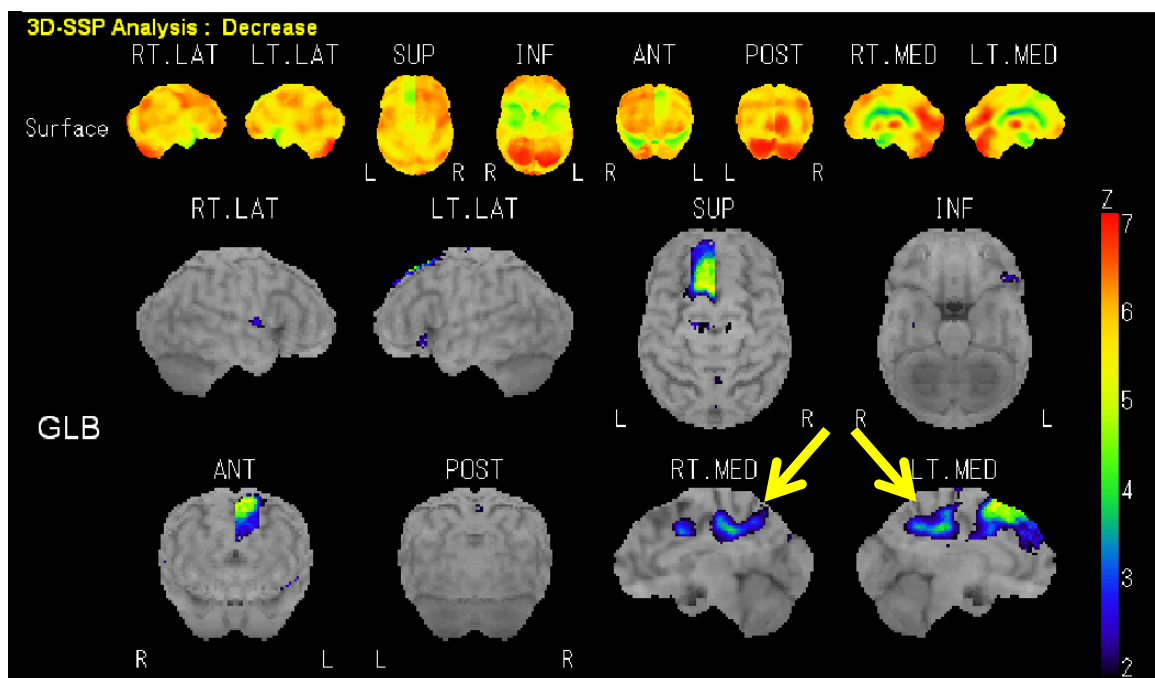


図5 77歳, 女性, 2055419, 脳SPECT: 3D-SSP

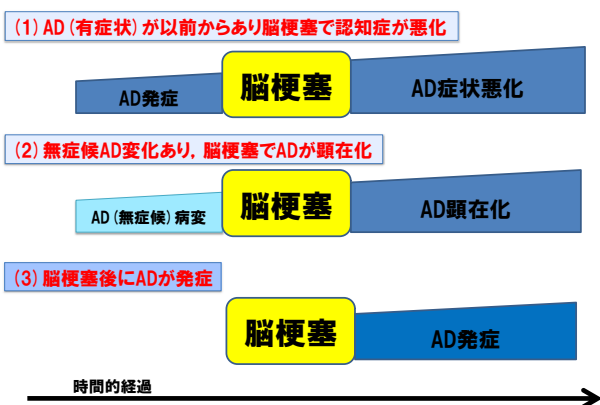


図6

表3 脳血管障害の危険因子

従来の危険因子	新たな危険因子
● 高血圧	● アポリポ蛋白E
● 糖尿病	● C反応性タンパク質CRP
● 高脂血症	● 血中ホモシステイン
● 喫煙 飲酒	● 血清フィブリノーゲンFibrinogen
● 心血管疾患の合併	● リポ蛋白(a) Lp(a)
● 心房細動	

⇒ アルツハイマー型認知症の危険因子と重複する

5. 脳血管障害とアルツハイマー型認知症病変は併存が多い

図7は、MRI からみたアルツハイマー型認知症における脳血管病変の併存をみた結果である。脳血管病変を全くもたないアルツハイマー型認知症は、対象 646 名中でわずか 18.1%にすぎない。大部分のアルツハイマー型認知症は無症候性ラクナ梗塞や白質病変を併存することから、臨床の視点でも脳血管障害とアルツハイマー型認知症の合併が多いことは明らかである。脳血管障害とアルツハイマー型認知症の危険因子にも共通するものが多い(表3)。図8は、自験例における血管性危険因子を検討した結果である。アルツハイマー型認知症でみられる高血圧歴と

糖尿病歴、心疾患の既往は、脳血管性認知症ほど頻繁ではないが健常者(非認知症者)と比べて高いことは明らかである。文献的にみると、①脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症では、伴わない群と比して病理学的変化が軽度でも臨床的に認知症を発現しうる²⁾³⁾、②病理学的にアルツハイマー型認知症と診断された患者では脳血管病変(SBI, WMLs含む)の合併が有意に高い⁴⁾、③臨床的に脳血管性認知症と診断された患者の50%以上でアルツハイマー型認知症の病理を示す⁵⁾⁶⁾、④“Pure”脳血管性認知症は非常にまれ⁷⁾、⑤Mixed AD and VaDの30-50%は脳血管性認知症として臨床的には誤診されている⁸⁾。

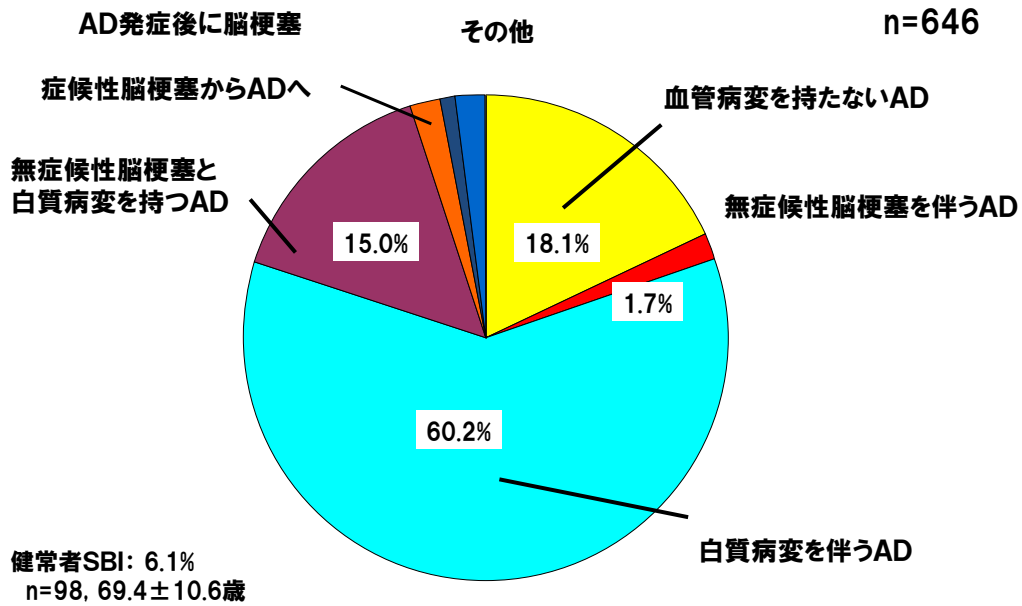


図7 MRIからみたアルツハイマー型認知症にみられる脳血管病変

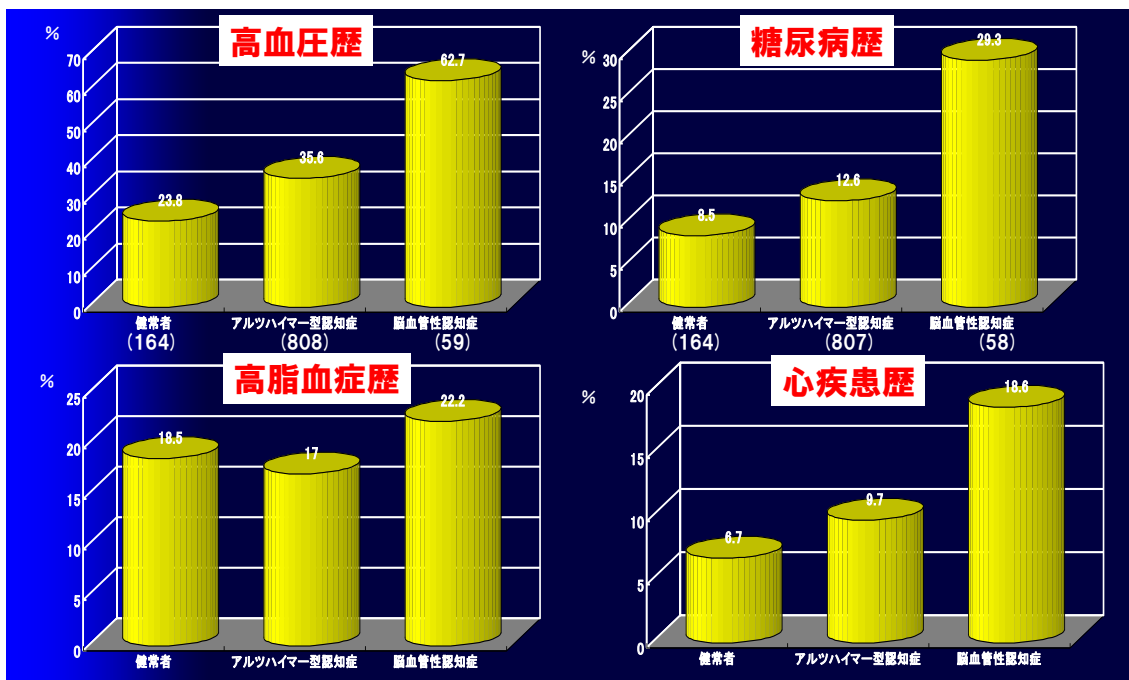


図8 自験例における血管性危険因子の検討

6. まとめ

従来言われているほど脳血管性認知症は少ないのではないかと推測される。脳血管性認知症と臨床診断される事例では、背景にアルツハイマー型認知症を合併する事例が多い。高齢者の認知症ではアルツハイマー型認知症病変と脳血管障害を併存する事例が多いことから、混合型認知症の概念を再構築したうえで認知症診療を見直す必要がある。

参考文献

- 1) Roman GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, et al: Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN international workshop. Neurology 43: 250-60, 1993
- 2) Snowdon DA, Grainer LH, Mortimer JA, et al: Brain infarction and the clinical expression of Alzheimer's disease: the nun study. JAMA 277:

- 813-817, 1997
- 3) Petrovitch H, Ross GW, Steinborn SC, et al: AD lesions and infarcts in demented and non-demented Japanese-American men. *Ann Neurol* 57: 98-103, 2005
 - 4) Kalaria RN, Ballard C: Overlap between pathology of Alzheimer disease and vascular dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 13: S115-123, 1999
 - 5) Zekry D, Duyckaerts C, Belmin J, et al: The vascular lesions in vascular and mixed dementia: the weight of functional neuroanatomy. *Neurobiol Aging* 24: 213-219, 2003
 - 6) Chui HC, Zarow C, Mack WJ, et al: Cognitive impact of subcortical vascular and Alzheimer's disease pathology. *Ann Neurol* 60: 677-687, 2006
 - 7) Hulette C, Nochlin D, McKeel D et al: Clinical-neuropathologic findings in multi-infarct dementia: a report of six autopsied cases. *Neurology* 48: 668-672, 1997
 - 8) Gold G, Bouras C, Canuto A et al: Clinicopathological validation study of four sets of clinical criteria for vascular dementia. *Am J Psychiatry* 159: 82-87, 2002

この論文は、平成22年6月12日(土)第18回九州老年期認知症研究会で発表された内容です。