

## 抄 録

## 第19回 軽井沢脳神経カンファランス

日 時：平成21年9月12日（土）

場 所：ホテルマロウド軽井沢

## 一般演題

## 1 ワルファリン中断中の脳梗塞発症例の検討

佐久市立国保浅間総合病院内科

○樋口 陽, 中島 一夫, 宮澤 聡  
長島 多聞, 高濱 充貴, 西山 修  
仲 元司

【目的】医学的理由にてワルファリンを一時中断した心房細動患者において、その理由と中断中に発症した脳梗塞の頻度を後ろ向きに検討した。【対象および方法】2006年9月から2009年8月までに非弁膜症性心房細動（NVA）の診断で、ワルファリンが3カ月以上継続投与されている患者を対象として、2006年9月から2009年8月までに医学的見地からワルファリンが中断された患者を抽出し、その理由と中断中に生じた脳梗塞を後ろ向きに調査した。【成績】ワルファリンの中断がなされたNVAは63例（79回）存在した。内訳は、年齢 $77 \pm 8$ 歳、男39例、女24例、高血圧合併が38例、糖尿病合併が14例、心不全既往が8例、全身塞栓症既往が4例存在した。79回の中断理由（中断期間）は、内視鏡検査・処置が34回（ $8.1 \pm 5.5$ 日）と最も多く、以下、外科手術13回（ $20.5 \pm 17.5$ 日）、出血性合併症12回（ $17.1 \pm 23.6$ 日）、心肺疾患7回（ $9.7 \pm 5.5$ 日）、前立腺生検4回（ $5.5 \pm 1.3$ 日）と続いた。79回の中断中1回で脳梗塞が発症（発症率1.3%）した。76歳の男性例でt-PA投与を行ったが、高度の感覚性失語と認知症が残存した。【結語】短期間のワルファリン中断による脳梗塞発症率は決して高くはないが、予後不良なこともある。ワルファリン継続下で観血処置を行うのか中断して処置を行うのか、十分な検討を行うと共にしっかりしたインフォームドコンセントを取る必要がある。

## 2 特発性正常圧水頭症の3例

～外科的治療の有用性の根拠をどこに置くのか？～

千曲中央病院脳神経外科

○市川 昭道

正常圧水頭症は、くも膜下出血などの先行疾患からくる続発性の病態として知られているが、近年認知症の一つの病態として、先行疾患が不明の特発性正常圧水頭症（iNPH）が注目されてきている。当科でのNPH手術例59例中、iNPHは3例（5.1%）で2例では術後の経過は順調であったが、1例では殆どその効果が見られなかった。V-P shuntが有効であった2例は、72歳、81歳の男性で2年間の経過で歩行障害が進行、術前には起立も困難な状態であった。HDS-Rはそれぞれ10/30点、6/30点と高度の認知障害が見られた。脳槽造影CTでは造影剤の吸収遅延が見られた。頭部CTでは、iNPHの所見を満たしていた。術後はADLも改善し、HDS-Rも各々17点、16点と改善した。

V-P shuntが無効であった症例は83歳の女性で、2カ月前から歩行障害・食思不振が出現し、MRIではiNPHの所見を満たしており、術前のHDS-Rは15点と低下していたが、術後（シャント圧10 mmH<sub>2</sub>Oに設定）は何ら改善が見られなかった。シャント術の効果の予測として、術前の髄液のタップテストが勧められているが、3症例に対してはこのテストは施行しておらず、無効例もあることを念頭に置き、可能な限り実施すべきかと考えられた。また圧可変式バルブを無効例を含め2症例に使用しているが、柔軟に設定圧を変更し手術効果を判定することも必要であると考えられた。

## 3 回復期リハビリテーション病棟で加療した続発性水頭症の症例

鹿教湯三才山リハビリテーションセンター

三才山病院リハビリテーション科

○泉 従道, 浅野 昌宏

一之瀬脳神経外科病院脳神経外科

青木 俊樹, 関口 泰之, 一之瀬良樹

【緒言】くも膜下出血後にはしばしば続発性正常圧水頭症を合併する。今回、我々は回復期リハビリテーション（以下、リハと略）病棟に入院後、精神症状を契機に水頭症と診断し、シャント術によって症状の改

善が得られた症例を経験したので、シャント術後に回復期リハ病棟に初回入院した症例との比較で報告する。【対象と結果】急性期病院へ戻りシャント術後に再入院；3例。平均でシャント術は第77病日目、HDS-Rは8.7から25.0点に改善。急性期病院でシャント術後に当院へ転院；6例。平均でシャント術は第33病日目、HDS-Rは術後14.0点。【考察】急性期病院へ戻りシャント術後に再入院した3症例では、「精神活動の異常」が他の徴候に先んじて見られ、続いて「尿失禁」が出現し、「歩行障害」は目立たなかった。全例、前交通動脈の動脈瘤破裂に起因しており、前頭葉機能関連障害としての精神症状と尿便失禁が目立った印象がある。頭部画像検査および髄液排除試験のみではシャント術を積極的に考える所見ではなかった。【結語】くも膜下出血後の続発性水頭症では、水頭症の三徴候がとらえにくい。特に前交通動脈の動脈瘤に起因するくも膜下出血では、前頭葉機能関連障害としての精神症状にも注意が必要である。

## 講演

### 「四肢体幹に圧痛点を有する頭痛患者の臨床的特徴 —うつ状態の存在—」

鳥山クリニック  
鳥山 俊英

【はじめに】頭痛患者の頭頸部周辺の圧痛点は日常的に経験されるが、頭頸部周辺以外の四肢体幹において圧痛点を観察する機会は少ない。頭痛を主訴に受診した患者で、頭頸部のみならず四肢、体幹の広範囲に圧痛点を有する症例群を経験したので、本症例群の臨床的特徴について報告する。

【対象, 方法】対象は2005年12月から2009年9月までに頭痛を主訴に受診した2,425例中、線維筋痛症の診断基準にある特定の部位に広範囲にわたり圧痛点を認めた患者60例に対し臨床的特徴を検討した。頭痛の診断はICHD-IIに準拠し、うつ状態の評価は、自己評価式抑うつ尺度あるいは東邦人式抑うつ尺度を用いた。治療効果は、頭痛については著明改善, 改善, 不変, 悪化に分け、圧痛点については、著明改善, 改善, 不変, 悪化に分けた。

【結果】60名の内訳は男性5例, 女性55名, 男：女=1：11。年齢は39.7±14.2歳。頭痛のタイプは本症例群では片頭痛6例(10%), 片頭痛と緊張型頭痛合併20例(33%), 緊張型頭痛34例(57%)。頭痛の誘因と考えられる肉体的, 精神的ストレスは56例

(93%)に認めた。46例(77%)でうつ状態が確認できた。SDSで評価しえた43例の得点は52±9点であり、日本版SDS3正常群の35±8点に比べ有意(P<0.05)にうつ傾向を示した。圧痛点の数が線維筋痛症の診断基準(11以上)を満たすものは48例(80%)であった。睡眠障害は30例(50%)に認めた。治療は抗不安薬, 筋弛緩薬, 抗うつ薬, NSAIDs, トリプタン, ノイロトロピン, 睡眠導入剤, 漢方薬などを組み合わせて使用した。治療後も追跡しえた51例では頭痛に対し46例(90%)に改善以上を認めた。うつ状態は治療前後にSDSで比較できたもの7例全例で改善を認めた。圧痛点数の変化を追跡しえた45例では治療前の圧痛点13.2±3.1個, 治療後の圧痛点6.5±5.8個と有意(P<0.05)に減少しており, 88.9%に改善以上の結果を得た。

【結論】頭痛で受診し、四肢体幹に線維筋痛症の診断基準に示されている圧痛点を有する患者60例について報告した。頭痛のタイプでは片頭痛の合併例を含め90%に緊張型頭痛を認めた。圧痛点は平均12.3±3.4カ所であった。77%にうつ状態を認め、93%に誘因となりうる肉体的・精神的ストレスを認めた。50%に睡眠障害を認めた。薬物療法を行い90%に改善以上の効果が得られた。今回検討した四肢体幹に圧痛点を有する頭痛患者は、全身の広範囲の疼痛を自覚していないという点で線維筋痛症の診断基準を満たさないものの、同症類似の病態の存在が推測され、抗うつ薬は治療薬として重要な位置を占めるものと思われる。頭痛患者では触診にて圧痛点の有無の確認を行い、広範囲に圧痛点を有する場合はうつ状態の存在を疑い、外的・精神的ストレスに関する問診, SDS検査などでうつ状態の有無・程度の評価をすることが治療方針, 治療薬の決定に有用であり、良好な治療結果に結びつくものと考えられた。

## 特別講演

### 「治療可能な認知症 iNPH の現状と L-P シャントの位置づけ」

国家公務員共済組合連合会東京共済病院院長  
桑名 信匡

特発性正常圧水頭症(iNPH)は、原因は不明ながら高齢者の脳室やくも膜下腔に過剰に髄液がたまり、歩行障害, 認知症, 尿失禁などを来すが、シャント術で症状の改善が見られることから「治る歩行障害, 治る認知症」と言われている。

近年、シャント術では非観血的にバルブ圧を変更できる圧可変バルブが普及し、髄液の流量が適切にコントロールできるようになり治療成績は向上している。さらにわが国の急速な高齢化率の上昇と5年前にiNPHの診療ガイドラインの発刊もあり本疾患群は大いに注目を集めてきている。

今回、診断面では歩容の状態とタップテストの評価、画像における冠状断撮影の重要性、続発性NPHとの違いを強調した。疫学調査ではわが国の65歳以上の1.1%というメタ分析を紹介し有病率は従来の想定を

大きく上回る30万人前後と推定される。長野県での試算では possible iNPH は年間6,105人と算出された。

治療面では対象が高齢者であるため脳へ侵襲を加えないL-Pシャントが注目されており、その背景として脳質穿刺におけるリスクについて言及した。さらに、L-Pシャントにおける圧設定の考え方、バルブの設置法、術後管理と合併症の解決法について述べた。

最後に若い先生方にiNPHの興味あるテーマを挙げ、病態の解明にチャレンジして頂くようお願いした。