Ⅱ 認知症診療における画像診断の実際：モダリティ別画像診断の役割―描出能と画像所見の特徴

1. CT ―スクリーニング（除外診断）を中心に

野村 浩一 日本医科大学付属病院神経内科
北村 伸 日本医科大学武蔵小杉病院内科

最近の画像診断機器の進歩や統計処理ソフトの開発に伴い，さまざまな認知症疾患の早期診断が可能になってきている。しかしながら，多くの病院では，MRI検査やSPECT，PET検査を常に緊急かつ迅速に行うことは難しいのが現状であり，初診時の最初のステップとして頭部CT検査を施行する機会は依然として多い。

そこで本稿では，認知症診療における頭部CT検査の特徴について述べる。

認知症や認知症様症状を来す疾患・病態

認知症や認知症様症状を来す疾患・病態は，中枢神経疾患のみならず多岐にわたっており，種々の疾患が含まれる[1]（表1）。それぞれの疾患には特徴的な臨床症状があるが，その臨床診断は，特に早期においてはしばしば困難を伴う。また現在，認知症に対しては新しい治療薬の開発も進んでおり，今後，客観的かつ正確な診断を行うことがよりいっそう重要となってくると考えられる。

認知症診断における頭部CT検査の位置づけ

最初に，中枢神経変性疾患と他の疾患群の鑑別を行うことは重要であり，頭部CT検査によっても得られる情報は多い。その中でも，治療可能な疾患をいかに早く発見するかが重要である。頭部CT検査は，MRI検査に比べて圧倒的に短い時間で行え，基本的に禁忌となる症例も少ない。また，急性期の出血性病変を明瞭に描出できる点は非常に有利である。

表1 認知症や認知症様症状を来す主な疾患・病態（参考文献1）より引用）

1. 中枢神経変性疾患
- Alzheimer病
- 前頭側頭型認知症
- Lewy 小体型認知症/Parkinson病
- 進行性核上性麻痺
- 大脳皮質基底核変性症
- Huntington病
- 嗜銀性グレイン型認知症
- 辺縁系神経原線維型認知症
- その他

2. 血管性認知症（VaD）
- 多発梗塞性認知症
- 戦略的な部位の単一病変によるVaD
- 小血管病変性認知症
- 低灌流性VaD
- 脳出血性VaD
- 慢性硬膜下血腫
- その他

3. 脳腫瘍
- 原発性脳腫瘍
- 転移性脳腫瘍
- 癌性髄膜症

4. 正常圧水頭症

5. 頭部外傷

6. 無酸素あるいは低酸素脳症

7. 神経感染症
- 急性ウイルス性脳炎（単純ヘルペス，日本脳炎等）
- HIV感染症（AIDS）
- Creutzfeldt-Jakob病
- 亜急性硬化性全脳炎・亜急性風疹全脳炎
- 進行麻痺（神経梅毒）
- 急性化膿性髄膜炎
- 亜急性・慢性髄膜炎（結核，真菌性）
- 脳膿瘍
- 脳寄生虫
- その他

8. 臓器不全および関連疾患
- 腎不全，透析脳症
- 肝不全，門脈肝静脈シャント
- 慢性心不全
- 慢性呼吸不全
- その他

9. 内分泌機能異常症および関連疾患
- 甲状腺機能低下症
- 下垂体機能低下症
- 副腎皮質機能低下症
- 副甲状腺機能亢進または低下症
- Cushing症候群
- 反復性低血糖
- その他

10. 欠乏性疾患，中毒性疾患，代謝性疾患
- 慢性アルコール中毒（Wernicke-Korsakoff症候群，ペラグラ，Marchiafava-Bignami病，アルコール性）
- 一酸化炭素中毒
- ビタミンB_{12}欠乏，葉酸欠乏
- 薬物中毒
  - A）抗癌薬（5-FU，メトトレキサート，カルモフール，シタラビン等）
  - B）向精神薬（ベンゾジアゼピン系，抗うつ薬，抗精神病薬等）
  - C）抗菌薬
  - D）抗痙攣薬
- 金属中毒（水銀，マンガン，鉛等）
- Wilson病
- 遅発性尿素サイクル酵素欠損症
- その他

11. 脱髄性疾患等の自己免疫性疾患
- 多発性硬化症
- 急性散在性脳脊髄炎
- Behçet病
- Sjögren症候群
- その他

12. 蓄積症
- 遅発型スフィンゴリピドーシス
- 副腎皮質ジストロフィー
- 脳腱黄色腫症
- neuronal ceroid lipofuscinosis
- 糖原病
- その他

13. その他
- ミトコンドリア脳筋症
- 進行性筋ジストロフィー
- Fahr病
- その他

〈0913-8919/11/￥300/論文/JCOPY〉