

## 日本正常圧水頭症研究会

### 「iNPH 特発性正常圧水頭症診療ガイドライン」2004 年より抜粋

#### 1 . Possible iNPH

##### 必須項目

60 歳代以降に発症する。

歩行障害、認知障害および尿失禁の 1 つ以上を認める。

脳室の拡大 (Evans index > 0.3) を認める。

Evans index : 両側側脳室前角間最大幅 / その部位における頭蓋内腔幅。

髄液圧が 200mmH<sub>2</sub>O 以下で、髄液の性状が正常である。

他の神経学的あるいは非神経学的疾患によって上記臨床症状のすべてを説明しえない。

脳室拡大をきたす明らかな先行疾患 (クモ膜下出血、髄膜炎、頭部外傷、先天性水頭症、中脳水道狭窄症など) がないか不明である。

##### 参考項目

歩行は歩幅が狭く、すり足、不安定で、特に方向転換時に不安定性が増す。

症状は緩徐進行性が多いが、一時的な進行停止や増悪など波状経過を認めることがある。

他の神経変性疾患 (パーキンソン病、アルツハイマー病など) や脳疾患 (ラクナ梗塞など) の併存はありうるが、何れも軽症にとどまる。

高位円蓋部脳溝・クモ膜下腔の狭小化およびシルビウス裂・脳底槽の拡大を認めることが多い。

PVL (periventricular lucency ; 脳室周囲低吸収域)、PVH (periventricular hyperintensity ; 脳室周囲高信号域) の有無は問わない。

脳血流検査は他の痴呆性疾患との鑑別に役立つ。

#### 2 . Probable iNPH

##### 必須項目

Possible iNPH の必須項目を満たす。

以下のいずれかを認める。

a CSF タップテスト (髄液排除試験) で症状の改善を認める。

b CSF ドレナージテスト (髄液持続排除試験) で症状の改善を認める。

c 髄液流出抵抗値 (R<sub>0</sub>) 測定や ICP モニタリング (頭蓋内圧持続測定) で異常を示す。

#### 3 . Definite iNPH

シャント術施行後、症状の改善を認める。