

「手術で治る特発性正常圧水頭症」

水頭症は頭蓋内に髄液が過剰に溜まり、脳が圧迫を受けて症状を出す病気です。クモ膜下出血などに続発する二次性水頭症に対して、明らかな原因なく起こるのが特発性正常圧水頭症 (iNPH) です。加齢に伴う髄液の吸収障害が原因と考えられていますが、明らかではありません。

臨床的には①歩行障害 (90-100%)、②認知障害 (80%)、③失禁 (60%) が三主徴です。実際には老化や変性疾患などとの鑑別が難しいことも少なくなく、上記症状を認め、画像所見で疑われれば、脳神経外科または脳神経内科への紹介をお勧めします。

診断は、日本正常圧水頭症学会より出されている「特発性正常圧水頭症診療ガイドライン (第3版)」に基づいて行われます。

次のすべての項目満たすと possible iNPH

- 60歳以上
- 脳室拡大
- 歩行障害、認知障害、尿失禁のうち1つ以上を認める
- 他に原因となる疾患や先行疾患がない

さらに、次のどちらかに当てはまれば probable iNPH

- 歩行障害と特徴的な画像所見 (DESH) を認める場合
- 髄液排除試験 (タップテスト) で症状改善を認める場合

手術適応

DESH

Disproportionately Enlarged
Subarachnoid-space Hydrocephalus



特発性正常圧水頭症診療ガイドラインより引用

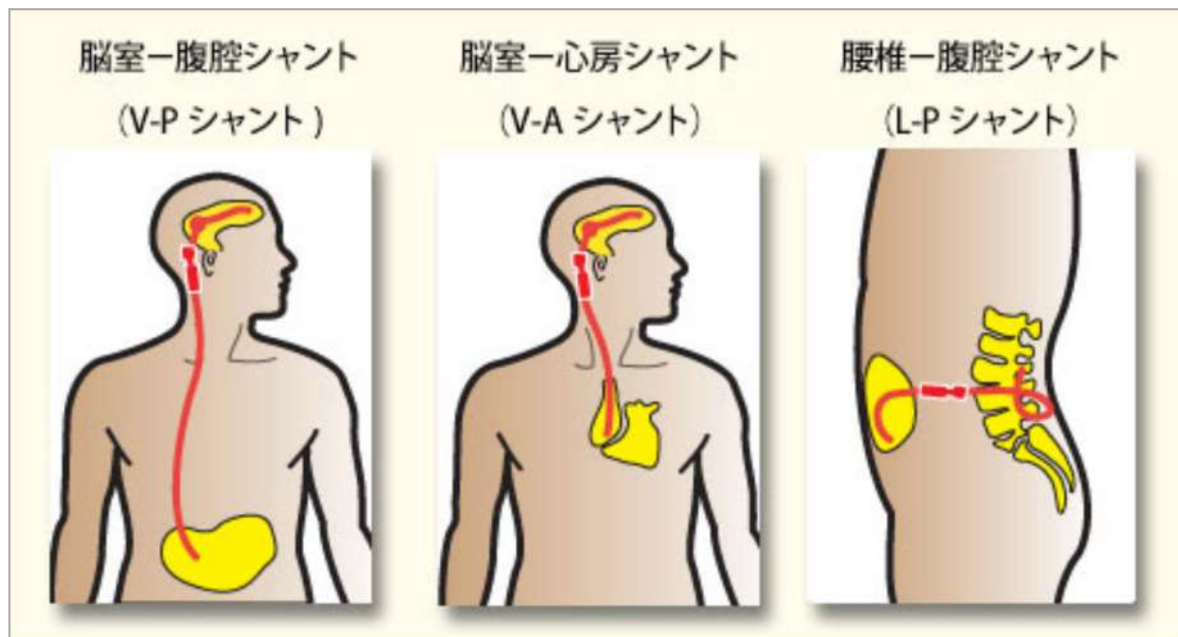
髄液排除試験

腰椎穿刺で髄液を 30cc ほど排出し、症状の改善を評価。歩行速度、高次機能テストの点数など、改善度を数値化して判定しますが、表情が豊かになった、反応が良くなった、介助量が減ったなど、ご家族の側からの意見も参考にして、手術適応を決めています。

治療方法 ▶



治療方法は外科手術です、薬では治りません。脳室腹腔短絡術 (VP shunt) のほか、最近では腰椎腹腔短絡術 (LP shunt) が行われることがあります。いずれも全身麻酔が必要ですが、比較的侵襲の少ない手術です。髄液圧には個人差があり、術後経過を見ながら、シャントバルブ圧を調整します。



水頭症 . jp (Integra Japan) より引用

手術の効果が最も期待できるのは歩行障害です。認知症が改善することは限られます。高齢者では周術期や退院後の環境に大きく影響を受ける可能性があります。術後も、老化の進行や、他疾患の合併などによって、どれくらい手術の効果が持続するかは予測困難です。数年間、現在の能力を維持できれば、成功と考えます。

※注 シャントシステムは磁石によってバルブ圧を変えるため、MRI撮影を行う場合、必ず担当医(または専門医)へ確認することが必要です。