

## 水頭症

こじま脳神経外科・内科クリニック  
236-0042 横浜市金沢区釜利谷東6-21-1  
電話 045-791-3177

水頭症について詳しく知りたい方は以下の本をお読みください。

著者の桑名先生は私が30歳から37歳まで臨床を経験した南共済病院脳外科の部長で現在は横須賀北部病院の院長です。桑名先生に教えられたことは「患者さんを家族と思い診療しなさい」、手術では「もっと丁寧に」をよく言われました。

桑名信匡 著 悠飛社

「認知症を手術で直す男」 L-Pシャント手術の先駆者として



水頭症でお困りの方は桑名先生に相談することをお勧めします。

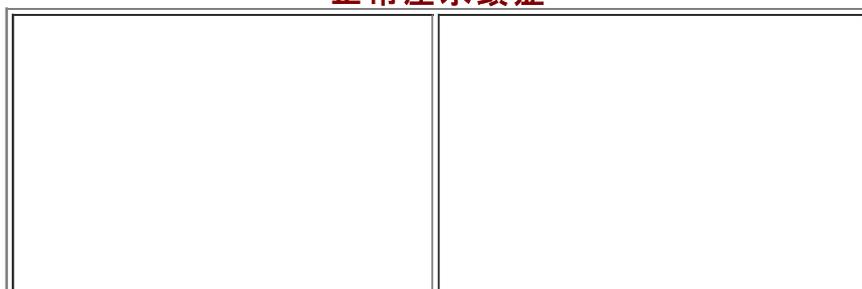
横須賀北部共済病院 脳外科 外来:月、水の午前  
2009年4月から東京共済病院院長になります。

## 分類

水頭症には大きく分けて交通性水頭症と非交通性水頭症があります。またその中で急性、慢性の区別があります。

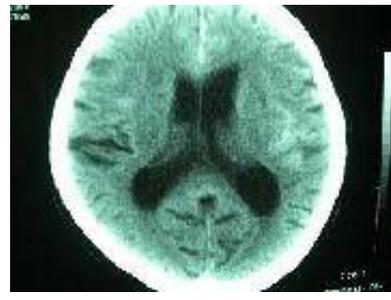
	正常圧水頭症	特発性正常圧水頭症	非交通性水頭症 先天性	非交通性水頭症 後天性
原因	くも膜下出血、髄膜炎、頭部外傷など	原因不明	中脳水道狭窄、脳の奇形、キアリー奇形など	脳腫瘍、脳出血
症状、検査	歩行障害、尿失禁、認知症	歩行障害、尿失禁、認知症などが2-3ヶ月の間に急に悪化する 検査は髄液排除試験、UP&GOテスト、脳槽CTなど	頭痛、意識障害、嘔吐など まれに無症状なこともあります。	急激に意識障害、頭痛、嘔吐
CT所見	全脳室拡大と脳室周囲の低吸収域	全脳室拡大と脳室周囲の低吸収域 冠状断MRIでの脳溝の拡大	第3脳室、側脳室の拡大	第3脳室、側脳室の拡大
治療	シャント手術	シャント手術	無症状なら経過観察、症状があればシャント手術	原因の除去またはシャント手術

## 正常圧水頭症





くも膜下出血のCTです  
隙間に白く見える部分がくも膜下出血です



くも膜下出血で急性の水頭症のため脳室が拡大しています



くも膜下出血1ヵ月後のCTです。  
正常圧水頭症のため脳室周囲の低吸収域と脳室拡大を認めます。

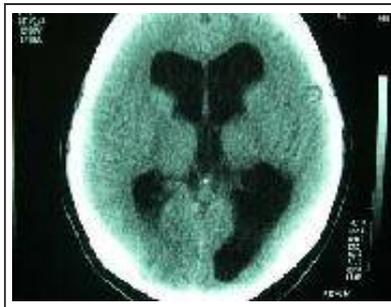


くも膜下出血1ヵ月後のCTです。  
正常圧水頭症のため脳室周囲の低吸収域と脳室拡大を認めます。

### 特発性水頭症



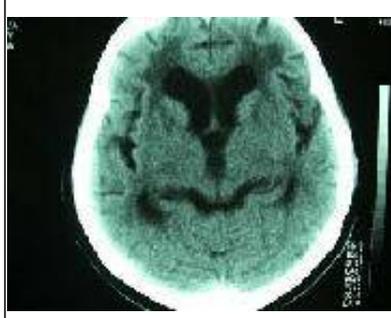
くも膜下出血後の正常圧水頭症のCT  
脳室周囲の低吸収域と脳室拡大



先天性水頭症のCT  
脳室拡大はあるが低吸収域は見られない



特発性水頭症のCT  
脳室周囲の低吸収域と脳室拡大



特発性水頭症のCT  
脳室周囲の低吸収域と脳室拡大

### 特発性正常圧水頭症 (iNPH) の診断基準

- 1)、Possible iNPH
- 必須項目
- 1、60歳以上で発症する

<p>2、歩行障害、認知障害、尿失禁の少なくとも1つ以上を認める。  3、脳室拡大 (Evans ratio&gt;0.3)を認める。  4、髄液圧が200mmH2O以下で髄液の性状が正常である。  5、ほかの疾患によって上記症状を説明しえない。  6、脳室拡大をもたらす明らかな疾患がないか不明である。</p>
<p>2) probable iNPH  必須項目  1、Possible iNPHの必須項目を満たす。  2、以下のいずれかを認める。  a) 髄液排除試験で症状の改善を認める。  b) 髄液持続排除試験で症状の改善を認める。  c) 髄液流出抵抗値や頭蓋内圧持続測定で異常を示す。</p>
<p>3) Difinitive iNPH  シャント術施行後、症状の改善を認める。</p>

### 特発性正常圧水頭症の手術成績

	症例数	手術例数	手術効果あり
CSFタップテスト陽性、RO陽性	5	4	3/4
CSFタップテストのみ陽性	2	1	1/1
ROテストのみ陽性	2	1	1/1
CSFタップテスト陰性、ROテスト陰性	4	1	1/1

**CSFタップテスト陽性:** 腰椎穿刺にて髄液を30ml排除して数日後に歩行障害が改善したら陽性

**ROテスト陽性:** 髄液流出抵抗値、腰椎穿刺の時に測定する。10mmhg/ml/min以上を陽性とする。

**結論:** CSFタップテストが軽微な陽性でも、両方の検査で陰性でも歩行障害、尿失禁などが急速に進行するようなら手術を考慮すべきと判断します。

