特発性正常圧水頭症でお困りの患者様へ

特発性正常圧水頭症は高齢者に生じる慢性の水頭症（脳の中の髄液が増加する病気）であり、認知機能障害や歩行障害、排尿障害といった症状がおこります。高齢人口の約 1～3%に生じると報告されており、決して稀な疾患ではありません。一方で、正常圧水頭症の診療に専門性高く取り組んでいる脳神経外科施設はそう多くはありません。

正常圧水頭症は、正確な診断と適切な手術を受けることにより症状が大きく改善します。

高齢を理由に日常生活の質をあきらめる前に、一度ご相談いただけたら幸いです。

水頭症の手術（各種シャント手術）を安全に提供します

水頭症の手術は脳で過剰となっている水（脳脊髄液）をよそに排出する排水パイプのような人工の管を植え込むシャント手術を行います。細いシリコン製の管を体内に植え込むことで、症状の改善が見込めます。

この、管の植え込む位置によって頭からお腹までとおすＶＰシャント、腰からお腹に通すＬＰシャントそして頭から胸の血管にとおすＶＡシャントと３種類の手術方法があります。

３つの手術の間で手術の効果や危険性に差はないとされていますが、それぞれ一長一短があるため、私たちは患者様の状況によって個別に選択しています。

脳神経外科で請け負う手術の中では比較的危険性が低く小規模な手術になりますが、実は合併症率が高く油断ができない手術です。私たちはこれまでの経験からできるだけ安全で再手術が少なくなるように、手術方法を工夫しています。

正常圧水頭症と同時に生じた変性認知症を診断し治療方針を提案します

特発性正常圧水頭症はアルツハイマー型認知症など他の認知症疾患を同時に生じていることが報告され、研究によっては水頭症だけ発症されている患者様の方が少ないという報告もあります。また、認知症の併存によって治療の効果やその後の経過が大きく変わります。

私たちは併存している認知症を正しく診断し、手術を受けていただいた後の予測される経過を説明した上で、手術を受けていただくべきかを提案しています。

手術を受けない方が良い場合は、その理由を十分に説明します

特発性正常圧水頭症は高齢者に生じる水頭症であるため、手術を検討する場合は８０歳台

後半などご高齢であることが多くあります。体力が弱っている場合（フレイル）や他の認知症の併存、腰や膝のトラブルなどをお持ちの場合では、手術を受けていただいても症状の改善が乏しいだけでなく、むしろ日常の活動性を悪くする恐れすらあります。

そのため、私たちは手術をうけていただいても症状や生活の質への大きな改善が見込めない患者様には手術を提案することはせず、その理由と根拠について十分に説明するように努めています。水頭症をお持ちの患者様の全員が手術を受けるべきではありません。

他院でシャント手術を受けた方もご相談ください

正常圧水頭症の治療はシャント手術を受けても終わりではありません。症状や日常生活の状況に合わせて適切なシャントバルブ圧設定を行い、頭部の CT や MRI を撮影して脳に異常がないことを定期的に確認する必要があります。これらの目的で、私の外来ではシャント術を受けた患者様には半年に一回のペースで来院いただくようにしております。

他の病院で既に手術を受けられた患者様で、転居などの理由から手術を受けた病院への通院が途絶えている方なども積極的に受け入れております。前医からの紹介状を持参いただく方が望ましいですが、むつかしければ直接受診いただいても結構です。

診断から手術、術後の通院の流れ

私たちの診断から手術、術後の流れは以下のように行っています。すでに他院で様々な検査を受けている場合は部分的に省略する場合もあります。手術を受けている患者様では初診からおおよそ 1 月半程度で手術を受けている方が多くなっています。

①外来受診（1〜3 回）： 神経診察および MRI 撮影を行い、水頭症か？手術を受けたほうがよいか？などおおよそ予測される診断と治療をお話ししています。他院で治療を受ける予定の方にも意見をお伝えしています。

②タップテスト検査入院（4〜5 日間）：入院の初日の昼過ぎに髄液を一定量ぬきとります。そして、水頭症であるならば髄液の排出で症状の改善がみられることが多いため、症状の改善がないか繰り返し評価します。また、頸椎や腰椎の MRI など水頭症の症状や治療方針に関連するあらゆる検査を入院中に行います。退院前に、水頭症かどうか、他に原因となる疾患が隠れていなかったか、手術を受けるべきか否か、手術が安全に施行う可能か、手術を受けない方が良い場合はその理由、などを詳しく説明します。私はこの判断と説明が手術と同じくらい水頭症治療で大切な部分であると思っています。また、この説明の場では手術など治療希望のお返事は伺わないようにして、一度退院し家族同士で相談してきてもらうようにしています。

このタップテストで髄液を廃液することで得られる症状改善効果は多くの方は1〜2週間でなくなります。この症状が一度は改善し、また効果がなくなってきたときに本当に手術を希望されるか冷静に考えていただいています。
③外来で再相談: 検査入院から退院後1〜2週間後くらいで外来に来ていただき、希望される治療方針ついて伺っています。ここで手術の希望があれば2〜3週間後の手術が予約できることが多いです。
④手術入院（7〜40日程度）： 決定された方針に従ってVP、LPまたはVAシャント手術を行います。手術前日に入院し、全身麻酔で1時間程度の手術を受けていただき、通常は術後1週間で退院となります。筋力低下があり、これによっても歩行機能が落ちている患者様にはつづけて1月程度のリハビリを受けていただくこともあります。
⑤外来通院の継続： 1回目は手術入院から退院後1か月、2回目はその3か月後、3回目以降は半年ごとと間を広げながら外来通院を継続していただきます。手術後も定期的に異常の確認と、適切なシャント圧の見直しが必要です。