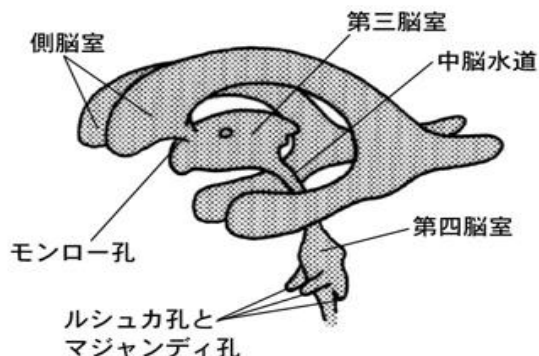


# 水頭症

## ◆水頭症とは

脳髄液の産生・循環・吸収等の異常により

「脳室が正常以上に大きくなった 状態」



脳髄液循環路が閉塞されたもの  
脳髄液の吸収能力の障害によるもの

「閉塞性水頭症」  
「交通性水頭症」

## ◆原因

先天奇形、くも膜下出血、脳出血、脳腫瘍、頭部外傷、髄膜炎、脳炎、特発性（原因不明）

## ◆症状

閉塞性水頭症や急性発症の場合：頭痛、嘔吐、意識障害

正常圧（交通性）水頭症の場合：痴呆症状、歩行障害、尿失禁

## ◆治療

### 急性水頭症の緊急時の治療

- ・脳室ドレナージ  
頭蓋骨に穴を開け、脳室に管を刺して髄液を逃がす方法
- ・スパイナルドレナージ  
腰から脊髄腔に管をいれて髄液を逃がす方法



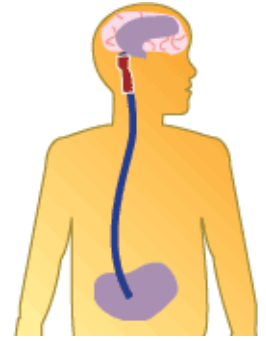
## ◆注意点

ドレーンが体動または体位変更時に抜けることがあります。

## 正常圧水頭症や慢性水頭症の治療

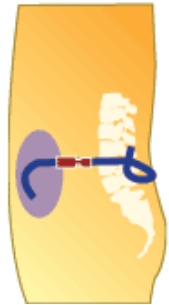
脳で吸収されなくなった髄液を身体の別の場所に管で流す（短絡「シャント」）手術です。

- ◆短絡先として最もよく使われるのはお腹です。脳室とお腹（腹腔）を結ぶシャントを正式には「脳室腹腔短絡術（シャント術）」と呼びます。英語で略して「VPシャント」と我々は呼んでいます。



脳室腹腔短絡術

- ◆腰椎のくも膜下腔とお腹（腹腔）を結ぶシャントを正式には「腰椎腹腔短絡術（シャント術）」と呼びます。英語で略して「LPシャント」と我々は呼んでいます。



腰椎腹腔短絡術

### ◆合併症

シャント手術に伴う合併症は年齢が低いほど（乳幼児）、あるいは高齢であるほど起きやすいことはよく知られています。又、シャント機能の障害（一般に“シャント不全”と呼びます）は術後数ヵ月以内に発生する率が最も高く、発生率は最初の1年間で25-40%、以後は毎年約4-5%の割合で発生するといわれています。シャント合併症は種類も様々です。

主なものは

- ・ 脳内・脳室内出血
- ・ シャント閉塞
- ・ シャント機能不全（流れすぎたり、流れが十分でなかったり）
- ・ シャント感染（髄膜炎、腹腔内膿瘍）
- ・ その他、極めて稀なものを含めると多くの合併症があります。
- ・ 気胸・肝損傷・腸管損傷など
- ・ 頸部動脈・頸部静脈損傷
- ・ 術後硬膜下血腫・低髄圧

### ◆その他

- ・ 合併症・偶発性が発生した場合は最善の処置を行います。なおその際の医療は通常の保険診療となります。
- ・ いったん同意書を提出しても、治療が開始されるまでは本治療を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を連絡してください。