

水頭症



子ども達に「**勇気**、**夢**として**笑顔**」を

水頭症

脳にはもともと脳室と呼ばれる空洞があり、ここで産生される^{ずいえき}髄液という体液が脳室と脳および脊髄の周りを満たしています。

この髄液の循環がうまくいかず、脳室内に髄液がたまり、脳を圧迫し、脳圧が高まってしまう状態が水頭症です。

脳室



【症状】

年齢によって症状が違います。治療が遅れると、障害が残ったり、まれには死に至ることもあります。

<新生児期・乳幼児>



頭が急激に大きくなる、大泉門が張る、誘因なく嘔吐する、黒目の部分がしばしば下を向く、傾眠状態（うとうと、ぼーっとする）、発達が遅れる、けいれんなど。

<学童期以降>



頭痛が続きひどくなる、誘因のない嘔気・嘔吐、傾眠状態、けいれん、目の動きが悪い、視線が合わないなど。

【診断】

赤ちゃんで^{だいせんちん}大泉門*があいていればエコーで、
それ以降は、主に頭部 CT・MRI を撮影することで
診断できます。



◆水頭症の CT :

両側の側脳室が大きくなり、
脳を圧迫しています。
正常では、黒い脳室が
わずかに見える程度です。



*大泉門：赤ちゃんの頭頂部には柔らかい部分があります。



頭蓋骨がまだ十分に発達していないために
できている隙間で、2歳頃に閉鎖します。

【治療】

髄液の通り道をじゃまする腫瘍や血腫（血のかたまり）がある場合、または感染がある場合は、まずそれを治療します。

これらがなく、または、これらが治った後にも水頭症がある場合には、余分な髄液を脳内から管を通して腹腔に流す VP シェントという手術を行うのが一般的です。



地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪母子医療センター

<脳神経外科>

〒594-1101 大阪府和泉市室堂町 840

患者支援センター TEL 0725-56-1220

FAX 0725-56-5605