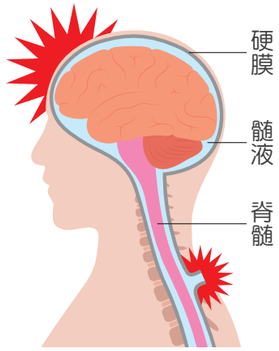
特集 1

立ち上がると酷くなる頭痛…もしかして 脳脊髄液減少症？

脳脊髄液減少症（低髄液圧症候群）

脳は頭蓋骨の中にありますが、その内側には丈夫な硬膜という膜があり、硬膜と脳の間には脳脊髄液（以下：髄液）が満たされています（図1）。髄液には、脳が活動する際に貯まった老廃物を除去する大切な働きをしており、脳と脊髄との間を絶えず循環しています。ところが、外力等の原因で硬膜に小さな孔（あな）が生じると、髄液が漏れ出し、量が減少します。これが脳脊髄液減少症で、髄液量の減少に伴い脳脊髄の圧力も低下することが多く、低髄液圧症候群とも呼ばれます。

図 1: 脳脊髄液減少症



硬膜が損傷し髄液が漏れることで頭痛などを引き起こします。

主な症状

もっとも特徴的なのは、起立時に頭痛がひどくなり横になった姿勢で軽減するのが特徴的な起立性頭痛です。立ち上がると硬膜の孔が心臓より高い位置になることで髄液が漏れやすくなり、脳が下方に引っ張られることで頭痛が生じます。漏れ出る髄液の量が多い場合には頭痛も強くなり、数分間立っているのがやっとの場合もあります。めまいや耳が詰まった感じ（耳閉感）を伴うこともあります。

原因

硬膜に外力が加わって孔が空くと思われがちですが、はっきりした外傷がないケースも多く見られます。特に、くしゃみ・咳・重い物を持ち上げる・排泄時にいきむといった「息こらえ」の後に発症することがしばしばあります。息こらえで髄液圧が上がり、硬膜が引っ張られた結果、孔が生じると考えられています。また、追突などの交通事故後の発症もありますが、むち打ち症と症状が似ているため専門医でも判断が難しいことがあります。

診断

まず頭部MRIで髄液減少の有無を確認します。造影剤という薬剤を用いると診断がより明確になります。髄液が減少している場合、脳を包む膜が白く厚く見えることが特徴です。減少が疑われれば、次に脊髄のどこに孔が空いているかの診断に移ります。脊髄は首から腰まで長いため、孔の位置は患者さんによって様々です。

診療体制

当院では10年以上にわたりブラッドパッチ療法を実施しています。また、2023年には脳脊髄液減少症の診療に対応する専門外来を毎週月曜日午後に開設し、脊椎脊髄外科専門医資格を有する医師が担当しています。その他の曜日の外来でもご相談いただけますので、気になる症状があればご相談ください。

治療

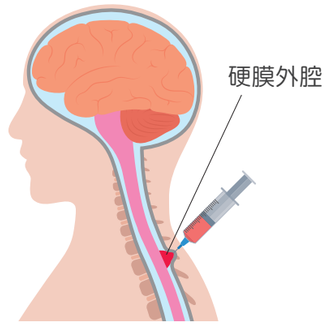
保存的治療

数日～1週間ほど横になって過ごし、点滴や水分を多めに摂ることで孔が自然に塞がるのを期待する治療です。軽症であればこれだけで改善することもありますが、中等度以上では治らないことが多く、その場合はブラッドパッチ療法が必要になります。

ブラッドパッチ療法（硬膜外自家血パッチ）

髄液が漏れている近くの脊椎に針を刺し、自分の血液を硬膜外腔と呼ばれるスペースに注入することで孔を塞ぐ治療です（図2）。成功率は約80％と高く、効果が早い場合は治療後翌日に退院、通常の生活に戻ることができます。

図 2: ブラッドパッチ療法



Check！

済生会宇都宮病院の脳神経外科ってどんなところ？

【診療体制】

当院は栃木県救命救急センターとして、重症患者さんが昼夜を問わず搬送されます。脳神経外科で取り扱う疾患は、急に発症し救急搬送されることも少なくありません。そのため、初期治療に当たる救急医が脳神経外科医の診察が必要と判断した場合、脳神経外科医は24時間365日、30分以内に救急外来へ駆けつけられる体制を整え、患者さんの症例に合わせて脳神経内科、救急・集中診療科とチームとなり治療します。

脳神経外科は現在6名の専門医で構成されており、年間約350件前後の手術を実施しています。脳神経外科医育成の中心的拠点でもあり、慶應義塾大学・獨協医科大学と密接な連携をとり、若い脳神経外科医が実力を伸ばせる体制を整えています。

【対象疾患】

脳神経外科で治療する疾患は、頭蓋骨、硬膜、脳脊髄、髄液の内因性疾患のうち、手術やカテーテル治療を必要とするもの、あるいは脳脊髄の外因性疾患（外傷）です。手術を必要としない疾患や中枢神経系疾患の治療は、主に脳神経内科医が担当します。

対象疾患と治療については次のページをチェック！