

ついて検討した。

【対象と方法】2012年4月から2015年4月まで、interhemispheric approachでclippingを行った前交通動脈瘤（Acom）と前大脳動脈瘤（AC）の症例計19例（Acom 10例、AC 8例、Acom + AC 1例）。ACの2例が未破裂。他17例はgrade 2から4までのSAH例。大脳鎌切断の有無、嗅索剥離の有無、術後の嗅覚障害の有無などを検討、またAcom瘤clippingを行った症例で、前頭葉底先端からclipまでの長さや嗅覚障害の関連を検討した。

【結果】19例中大脳鎌を切断した例は13例。片側進入で行った例は6例（AC 5例、Acom + AC 1例）。重症にて嗅覚障害の有無不明例が2例、以前の開頭術で嗅覚脱失がある1例を除いたAcom 7例中、2例に嗅覚障害が出現、2例とも嗅索を剥離した例であった。前頭葉底先端からclipまでの長さは46.1mmから65.9mmまで。短かった2例が嗅覚障害を呈した2例と合致した。

【考察】嗅覚障害は、前頭葉の沈下による嗅索の牽引が考えられ、防止対策として、嗅索周囲のくも膜を剥離することなどが提唱されてきたが、逆に嗅索周囲のくも膜や左右前頭葉の剥離を行わない方法も提案されている。今回の報告にて、嗅索周囲のくも膜剥離を行わない、大脳鎌切断例でも嗅覚障害を認めない例があることが示された。嗅球からAcom間の距離が短い例では、脳ベラにより、嗅索、嗅神経に張力がかかりやすくなり、術後の嗅覚障害が生じやすいことが示唆された。術後の嗅覚温存については、確実なクリッピングが可能な状況に於いて、嗅索周囲の剥離は最小限であることが望ましいと考えられた。

14 特発性正常圧水頭症の診断と治療

—当院における取り組みと治療成績—

森 宏・小澤 常德・中川 忠
鎌田 健一

三之町病院 脳神経外科

近年近隣の神経系の先生方から紹介患者が増えたが、特に認知症の経過中に歩行障害、尿失禁が

加わり、iNPHを疑われ紹介となる例が増加。そこでいかに正しくiNPHあるいはiNPHの要素があると診断し、手術適応患者を選択するか、当院での取り組みと治療成績を紹介する。

対象は2008年4月から2015年3月までに紹介または外傷等で当院受診しiNPHが疑われた81例。2012年3月まではVP shuntで治療。全症例21例中手術施行10例。10例は手術適応なしあるいは保留、1例他院に紹介。アルツハイマー病（AD）を有していた例が4例で、全て手術適応外と判断。2012年4月以降はLP shuntで治療。全症例60例中手術施行14例。44例は手術適応なしあるいは保留、2例他院へ紹介。ADの28例中6例に手術を施行。Tap test（TT）は18G穿刺針で30ml以上排液。一般髄液検査に加え、最近はリン酸化タウ蛋白pTauも測定。TUG（TT前後、翌日）、MMSE、HDS-R、WAIS-R、FAB、TMT-A、-B（TT前、翌日）、JNPHGSを評価。TTで明らかにTUGやTMTの改善を認めた、帰宅後も歩行状態が改善した、会話が増えた、尿失禁が改善した、等の項目を総合的に判断して手術適応を決定した。

症候の改善率は、VP shuntで歩行100%（10/10）、認知80%（8/10）、尿失禁90%（9/10）、LP shuntで85.7%（12/14）、50.0%（7/14）、72.7%（8/陽性11）。LP shuntではAD合併例の改善が33%（2/6）と悪かった。しかし歩行と尿失禁が改善することでADLが改善し、満足が得られた。長期的には最長7年間同じ状態の症例もあるが、その間少しでも良い状態が保たれたことで満足が得られた。

iNPH患者のpTauは、1年以上の長期罹患で上昇し、ADへの移行を示唆しているという報告があるが、自験例8例でも元々ADと診断されていた例、iNPHの罹病期間が2年に及ぶ例で高値を呈しており、今後症例を重ね検討していきたい。