

頭痛電子報 第165期

發行人：台灣頭痛學會

發刊日期：民國 107 年 06 月

【本期內容】

原因不明之高腦壓頭痛--賴資賢醫師	P2
HOT 07/01 2018 夏季 中區 頭痛讀書會	P 6
HOT 07/07 2018 夏季 北區 頭痛讀書會	P 7

各位頭痛學會的朋友們大家好:

近期最受到矚目的大事是甚麼呢？是新的醫學期刊排名即將公佈嗎(誤)？當然是四年一度的足球賽開踢啦！為了蹭個熱度，並且表現我們頭痛醫學會的專業，主編決定下海，介紹《原發性運動頭痛》。剛開始寫沒多久，警覺前幾期(162 期)已經有周品吟醫師寫過相關的文章了啊...於是我只好重新尋找合適的主題，發現最近有一篇關於高腦壓頭痛的指引，這個病雖然少見，但今年來似乎沒有關於頭痛相關的 guideline 發表，決定來跟大家報告這篇文章。

電子報主編：賴資賢醫師

秘書處報告：

- 1.【2018 頭痛學術研討會暨第五屆第二次會員大會】將於 11/17-18，台北集思交通部國際會議中心舉行，請大家務必預留時間參加。
2. 2018 夏季**中區**頭痛讀書會將於 07/01(星期日)09:30-12:10 在台中商旅 1 樓舉辦，議程表如後列。
3. 2018 夏季**北區**頭痛讀書會將於 07/07(星期六)14:00-17:30 在台北喜來登 B1 彩蝶廳舉辦，議程表如後列。

台灣頭痛學會 敬邀

原因不明之高腦壓頭痛

亞東紀念醫院 賴資賢醫師

本文所指的高腦壓頭痛，英文通稱為 idiopathic intracranial hypertension (IIH)，國際頭痛疾病分類第三版的全名是 headache attributed to idiopathic intracranial hypertension (編碼 7.1.1)，台灣頭痛醫學會翻譯為「歸因於原因不明顱內高壓之頭痛」。這個疾病過去被稱為「良性顱內高壓」(benign intracranial hypertension)，或是「假性腦瘤」(pseudotumor cerebri)，這兩個名稱顯示出它和腦瘤有類似之處，而比腦瘤的預後更好。本文的內容，主要出自最近出刊的一篇指引。¹

一、簡介 IIH

這個疾病好發於女性，特別是肥胖的女性。其特徵是腦壓升高，但找不到任何病因，包括影像上沒有水腦症或腫瘤，腦脊髓液檢查正常(除壓力升高以外)。此病並不常見，但發生率似乎在上昇(可能和肥胖的盛行率增加有關)，有個研究顯示近年來的發生率為每 10 萬人年 2.4 個人。²

這個疾病的診斷，不同的學會提出過不同的標準，在此僅列出國際頭痛疾病分類第三版的內容，以下表一的內容，完全使用台灣頭痛醫學會的翻譯。³ 其主要的症狀是頭痛，但此頭痛本身並不具特徵性，不易與其它的頭痛作區分。除了頭痛之外，IIH 還常伴隨著視覺症狀(如視力模糊、短暫的視覺變黑、複視)，搏動式的耳鳴，背痛，頭暈等等症狀。

表一：國際頭痛疾病分類之診斷標準

A. 任何頭痛符合基準 C

B. 診斷為原因不明顱內高壓(idiopathic intracranial hypertension, IIH)，腦脊髓液壓力>250mm CSF (經由腰椎穿刺測量,以側臥姿執行,未使用鎮靜劑；或是由測量硬腦膜外或腦室內的壓力)

C. 至少符合下列 2 項佐證其因果關係：

-
1. 在時序上頭痛發生與原因不明顱內高壓相關，或導致後者之診斷
 2. 頭痛在顱內高壓下降後緩解
 3. 在時序上頭痛惡化與顱內壓增加相關
-
- D. 沒有其他更合適的 ICHD-3 診斷
-

CSF (cerebrospinal fluid)：腦脊髓液

ICHD-3 (international classification of headache disorders, 3rd edition)：國際頭痛疾病分類第三版

二、方法學

本論文所述的指引，係由英國神經學會找了一群包括神經科、眼科、神經外科、放射科等專家學者所共同撰寫。他們先藉由完整地回顧醫學文獻後，制定一份總共包括 23 個問題的問卷，發給在英國有治療這個疾病的醫師。內容則由這群專家，以 Delphi 法則形成的共識(所謂共識是指 75%以上的受訪醫師同意)。Delphi 法則，是指藉由匿名的方式發表意見，而參與的專家之間彼此間不作橫向聯繫，以避免少數人的意見影響大家共同的決論。⁴ 會採用這種方式來撰寫指引，是因為此病較為罕見，且可性度較高的人體試驗資料缺少。

三、指引內容

因為指引的內容包括 23 個問題，完整呈現恐怕太長，截錄重要內容如下。

1. 根本治療

控制體重是唯一已知能改變此疾病自然病程的根本治療(disease-modifying therapy)；身體質量指數(body mass index)在 30 以上的病人，都應該減重達 15%。不肥胖的病人則減重的成效不明，但應該特別注意，病人是否潛藏其它導致 IIH 的次發性病因。

2. 保護視力

當有立即視力喪失的危險時，緊急的手術可以保護視力，包括腦脊髓液分流以降低腦壓，或是使用 optic nerve sheath fenestration (視神經鞘鞘開窗)手術。因缺乏適當的醫學研究支持，不建議使用類固醇。

近來的神經影像研究指出，IIH 的病人常有腦部靜脈竇的狹窄。有些進一步研

究報告，在靜脈竇置放支架可以改善高腦壓的症狀，但效果還不完全被肯定。反覆的腰椎穿刺並不被建議，因為效果很短暫，但的確有四分之三的病人可以立即緩解頭痛。藥物治療的部份，acetazolamide(Diamox)因為抑制 carbonic anhydrase 的活性，可以減少腦脊髓液的生成，達到降腦壓的作用。此藥物在 IIH 這個疾病，有兩個隨機分配的人體試驗，結果為一正一負，所以沒有充足的證據支持或反對此藥物的療效。此指引仍建議所有 IIH 的病人都可以考慮來使用此藥物，但應告知此治療的可能副作用，由於此病好發於女性，也應考慮藥物的致畸胎性。除了 acetazolamide 外，topiramate 也有抑制 carbonic anhydrase 的活性，而且還能抑制食慾、控制體重。2007 年曾有一個小規模的研究(總共 40 人)顯示，這兩個藥物的療效相仿，而使用 topiramate 有減重的效果。筆者發現，今年的 *Cephalalgia* 期刊發表了一個大鼠試驗，經由皮下或口服投予 topiramate，可以比 acetazolamide 更有效地降低腦壓。⁵

3.減輕頭痛

針對 IIH 的頭痛，目前沒有隨機分配的人體試驗。

短期可以先給予病人非類固醇性的止痛藥(NSAIDs)，但應該告知副作用，並避免過度使用，而產生止痛藥過度使用頭痛(medication overuse headache)。建議避免使用嗎啡類止痛藥，也避免採取連續的腰椎穿刺來緩解頭痛。

長期來說，IIH 病人的頭痛，常常是混合多種型態，包括原來的 IIH，以及常見的偏頭痛、緊縮型頭痛、止痛藥過度使用頭痛等等，所以治療應該針對其特定型態來下手。譬如說，研究顯示，68%的 IIH 病人有類似偏頭痛的頭痛型態。雖然沒有明顯的人體試驗支持，但建議可以使用偏頭痛相關的治療(包括預防性的藥物，例如 topiramate)。

針對只有頭痛的 IIH 病人，並不建議採用手術治療，或是置放靜脈竇的支架。針對已接受腦脊髓液分流手術的病人，若是突然產生頭痛，應考慮是否腦壓再次升高，還是手術的感染，還是因為過度引流造成腦壓過低，甚至引起硬腦膜下腔出血等等。

4.其它議題

IIH 的病人，有較高比例產生緊張或憂鬱，也容易合併睡眠呼吸中止、多囊卵巢等疾病，應給予相關之治療或檢查。acetazolamide 和 topiramate 都有致畸胎的可能性，如果懷孕的話，並不建議使用。以長期追蹤而言，有視乳突水腫的 IIH 病人，應該要紀錄以下的檢查結果，包括：視力、瞳孔、視野、眼底、身體質量指數，並根據嚴重度定期追蹤。也可以考慮用連續的照片或 optical coherence tomography (OCT) 檢查來紀錄視神經的狀況。近來有研究使用經眼超音波來測量視神經髓鞘的直徑，但準確度仍有爭議。

四、結語

IIH 是一個不常見的疾病，但醫師如果沒有注意到，錯過治療時機，可能導致病人的視力受損。也因為不常見，大部份的醫師經驗並不多，恐怕也會影響到警覺性。本指引也因為受限於此疾病的不常見，相關研究不多，所提供的建議證據力恐怕較薄弱。雖然如此，仍不失為針對此疾病一個相關完整的回顧，並提供非常實際的建議，特別是關於治療的部份。

Reference :

1. Mollan SP, Davies B, Silver NC, et al. Idiopathic intracranial hypertension: consensus guidelines on management. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2018 Jun 14 [Epub ahead of print]
2. Kilgore KP, Lee MS, Leavitt JA, et al. Re-evaluating the incidence of idiopathic intracranial hypertension in an era of increasing obesity. *Ophthalmology* 2017;124:697-700.
3. 國際頭痛疾病分類第三版 中文預覽版
4. 維基百科：<https://zh.wikipedia.org/wiki/德尔菲法>
5. Scotton WJ, Botfield HF, Westgate CS, et al. Topiramate is more effective than acetazolamide at lowering intracranial pressure. 2018 Jan 1 [Epub ahead of print]



中區頭痛讀書會

主辦單位：台灣頭痛學會 Taiwan Headache Society

協辦單位：輝瑞生醫股份有限公司

活動時間：2018年07月01日（星期日）09:30-12:10

活動地點：台中商旅1樓

台中西屯區台灣大道三段593號 (TEL:04-3077 5769)

Time	Topic	Speaker	Moderater
09:30-09:40	Opening	光田醫院 楊鈞百 主任	
09:40-10:20	Revisit cervical artery dissection	嘉基 許永居 主任	光田醫院 楊鈞百 主任
10:20-11:00	Migraine and stroke	台大雲林 蔡志宏 醫師	活水診所 王博仁 院長
11:00-11:40	Evolving insights into the pathophysiology and treatment of diabetic painful neuropathy	台大 趙啟超 醫師	台北榮總 王署君 教授
11:40-12:00	Panel discussion	ALL	
12:00-12:10	Closing	台北榮總 王署君 教授	

1. 本課程已申請神經學會教育學分。

2. 報名聯絡人：李瑞琦秘書 0911-307-000，黃月玲小姐 06-2812811 轉 57192

3. 報名放式：E-mail: taiwan.head@msa.hinet.net，or QR-Code 報名：





夏季北區頭痛讀書會

主辦單位：台灣頭痛學會、台灣神經學學會

協辦單位：台灣愛力根藥品股份有限公司

活動時間：2018年07月07日（星期六）14:00-17:30

活動地點：台北喜來登 B1 彩蝶廳

台北市忠孝東路一段12號 (TEL:02-2321-5858)

Time	Topic	Speaker	Moderator
14:00-14:10	Opening	台灣神經學學會 王署君理事長	
14:10-14:50	Treatment of Chronic Migraine with BOTOX®	王嚴鋒醫師 台北榮民總醫院	王署君主任 台北榮民總醫院
14:50-15:30	Application of MR spectroscopic imaging in chronic migraine	Dr. David Niddam	王署君主任 台北榮民總醫院
15:30-15:50	Break		
15:50-16:30	Non-Headache symptoms of migraine	陳炳焜醫師 博智診所	王博仁院長 活水神經診所
16:30-17:10	Headache case sharing	王署君醫師 台北榮民總醫院	林高章主任 奇美醫院
17:10-17:30	Discussion and Closing	台灣頭痛醫學會 林高章理事長	

1. 本課程已申請神經學會教育學分。

2. 報名聯絡人：李瑞琦秘書 0911-307-000，黃月玲小姐 06-2812811 轉 57192

3. 報名放式：E-mail: taiwan.head@msa.hinet.net，or QR-Code 報名：





本電子報以電子郵件方式寄發內容包括台灣頭痛學會的會員通知事項,及頭痛相關文章。本園地公開,竭誠歡迎所有頭痛相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿,稿酬從優。敬請不吝指教,感謝您的支持!

聯絡人: 秘書 李瑞琦 會址: 台南市永康區中華路901號-全人醫療科辦公室

TEL : 06-2812811轉 57192或57421 FAX:06-2816161

E-mail : taiwan.head@msa.hinet.net

學會網頁 : <http://www.taiwanheadache.com.tw/>