

急性硬膜下血腫についてのご説明

(重症頭部外傷治療・管理のガイドライン第2版およびNeuroinfo Japanに基づく)

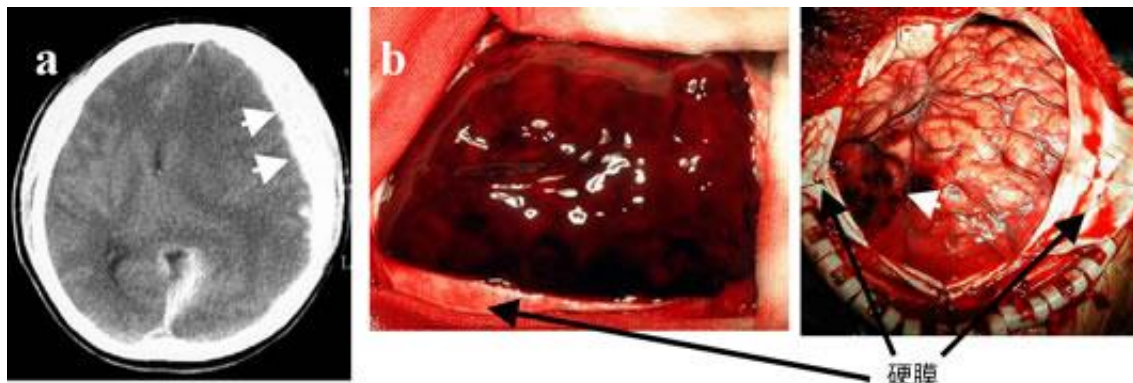
1) 急性硬膜下血腫－概要－

急性硬膜下血腫の原因のほとんどが頭部外傷です。最も典型的な発生のしかたは、頭部外傷により脳挫傷が起こりその部の血管が損傷されて出血し、短時間で硬膜下に溜まるというものです。受傷機転は転落、交通外傷、殴打などであり、とくに高齢者に多くみられます。小児ではまれですが、虐待による頭部外傷では比較的多くみられます。我が国の重症頭部外傷データベースの結果（1998年～2001年）では急性硬膜下血腫手術例は重症頭部外傷例中の31%、頭蓋内血腫手術例中の74%でした。

急性硬膜下血腫は強い外傷で起こることが多いため脳の損傷も強く、通常受傷直後から意識障害を認めます。意識障害は次第に悪化し多くは昏睡となります。受傷直後は意識障害がなくても、一旦意識障害が出現するとその後は急激に悪化することが多く、予後はきわめて不良です。

2) 診断と手術適応基準

診断の確定は通常CTで行われ、脳表を被う三日月型の高吸収域として認められます。



頭部CT

血腫

白矢印：脳挫傷・出血源

手術適応は下記の3つです。

- ① 血腫の厚さが1 cm 以上の場合
- ② 明らかなmass effect があるもの、血腫による神経症状を呈する場合
- ③ 当初意識レベルが良くても神経症状が急速に進行する場合
- ④ 脳幹機能が完全に停止し長時間経過したものは通常適応とならない

適応基準①②を満たすものは可及的速やかに手術を行うのが望ましいといわれています。

手術の方法は大開頭による血腫除去術が原則です。

3) 術後管理・転帰

重症例では多発性に脳損傷を受けていることも多いため、術後新たな頭蓋内血腫が出現したり、増大することがあります。CTによる厳重な観察が必要です。また一旦おこった脳損傷は、脳の腫れ（脳浮腫）や出血などさらに次の脳損傷（二次性脳損傷）へと進展していきます。この二次性脳損傷を制御できなければ、最終的には脳死へと至ってしまいます。またたとえ救命できても後遺症としての脳機能障害が残ってしまいます。二次性脳損傷や脳の腫れを最小限に留めることが術後管理の主眼となりますが、未だ本当に有効な治療法がないのが現状です。

重症頭部外傷データベースの結果では、急性硬膜下血腫手術例の死亡率は65%、日常生活や社会生活に復帰できた症例は18%のみでした。日常生活や社会生活へ復帰した症例でも、ほとんどの症例が高次脳機能障害のために、ご家族も含め、満足な生活は送れていません。