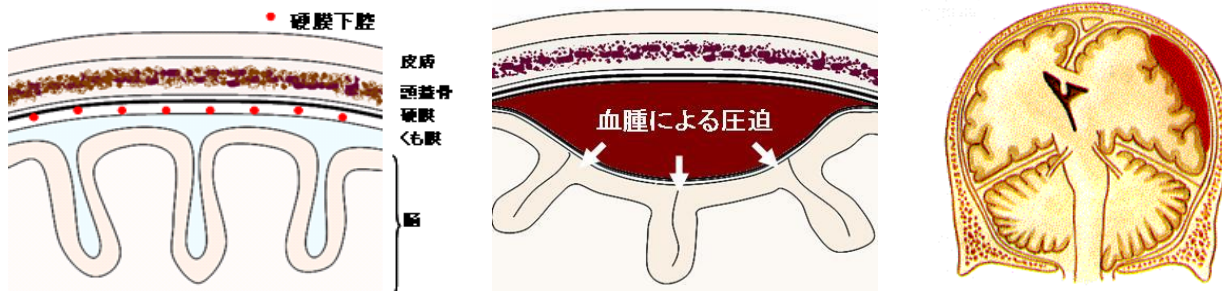


慢性硬膜下血腫についてのご説明

1) 慢性硬膜下血腫について一概要ー

慢性硬膜下血腫とは、頭部外傷後しばらくたってから(通常3週間～2ヶ月後)頭蓋骨の下にある脳を覆っている硬膜と脳との隙間に血(=血腫といいます)がたまる病気で、血腫が脳を圧迫して色々な症状がみられます。



通常、50歳以上の高齢の男性に多く見られますが、その他発症に影響する因子として1) 大酒家、2) 脳に萎縮がある(頭蓋骨と脳の間隙が多い)、3) 出血傾向がある場合や脳梗塞の予防の薬(抗凝固剤)を飲んでいる場合、4) 水頭症に対する短絡術などの術後、5) 透析、6) 癌が硬膜に転移している場合などがあげられます。

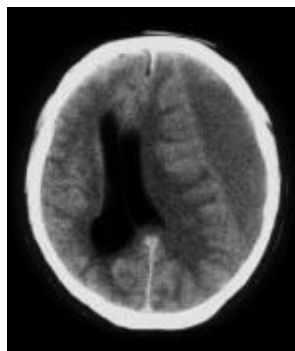
症状として、一般的には軽い頭部外傷の後しばらくたってから(3週間以降)頭痛、片麻痺(歩行障害)、精神症状(認知症のような物忘れ)などで発症します。年間の発生頻度は人口10万人に対して1～2人とされています。

原因は、軽微な頭部外傷で脳と硬膜を繋ぐ橋静脈の破綻などによって硬膜の下に脳表の髄液などと血液が混ざった貯留液が被膜を形成しつつ徐々に血腫として成長するとされています。右か左かの一側性のことが多いのですが、時には両側性(約10～20%)に見られます。時として急激な意識障害、片麻痺で発症し、さらには生命に危険を及ぼす場合(脳ヘルニア)の急性増悪型慢性硬膜下血腫も存在します。

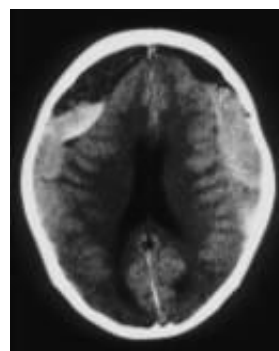
2) 診断

診断には頭部CTが有効かつ必須です。CT所見の要点をまとめてみます。

片側性



両側性



① 血腫の形状

一般に頭蓋骨の直下と脳表の間に三日月形(凹凸レンズ状)の血腫を認めます。また血腫腔内に隔壁を認め、いくつもの部屋に分かれた多房性の場合もあります。

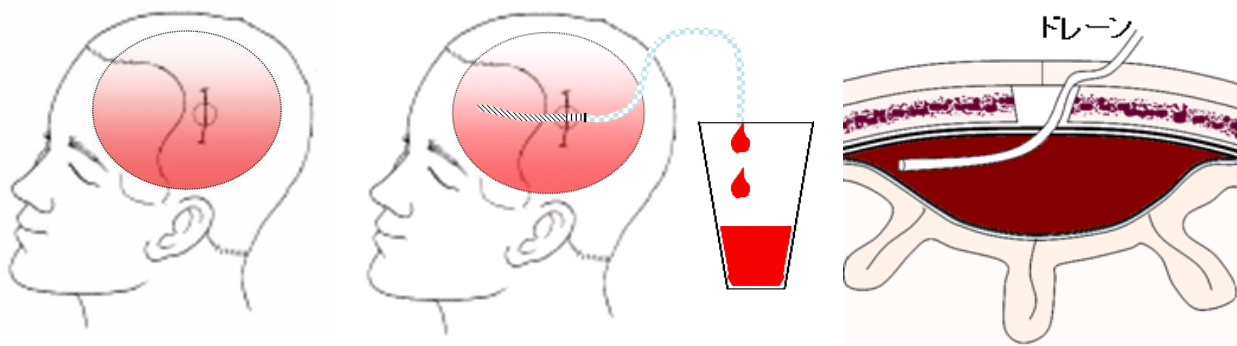
② 血腫の存在によるCTの間接的所見

血腫自体の周囲への圧迫所見としての脳室系の変形偏位、脳の正中構造の対側への偏位がみられます。血腫が接する脳表の脳の溝の消失も特徴的です。

3) 治療

血腫の大きさが小さい場合、自然に治癒する場合がありますが、極めてまれです。基本的には手術がすすめられます。手術は一般に穿頭による血腫ドレナージを行います。生理食塩水で血腫腔内の洗浄を追加することもあります。

実際の手順は、まず頭部CTで想定される血腫の中心に約3cmの小さな皮膚切開を加え、頭蓋骨に直径13－15mm程度の小孔を開けます。硬膜と血腫の外膜を切開するとモーターオイル様の暗赤色の血腫が流れ出てきます。そこで カテーテルチューブ(シリコン製でやわらかい)を慎重に血腫腔内に挿入し、皮下から誘導して排液ドレインとして留置します。排液ドレインは排液の少なくなる1～2日後(通常手術翌日)に抜去します。



一般に術後早期(1－2日後)より症状は劇的によくなりますが、血腫腔の消失はCTで数週間かかります。とくに高齢者では長期化する場合があります。

4) 手術の合併症

① 慢性硬膜下血腫の再発

術後の再発は約10%にみられます。経過観察後、症状が再発したり血腫の消退傾向がなければ再手術を行います。

② 術後痙攣

血腫除去や洗浄の刺激により、とくに高齢者などで全身性痙攣を生ずる場合があります、抗痙攣剤の投与が必要な場合があります。

③ 緊張性気脳症

術後の血腫腔の残存空気が温められ膨張するために脳を圧迫し症状を呈する。治療として脱気(たまっている空気を抜く)を必要とする場合があります。

④ 術後感染症

術後の感染として硬膜下膿瘍、髄膜炎を合併することがあります。