

8

急性くも膜下出血(2)

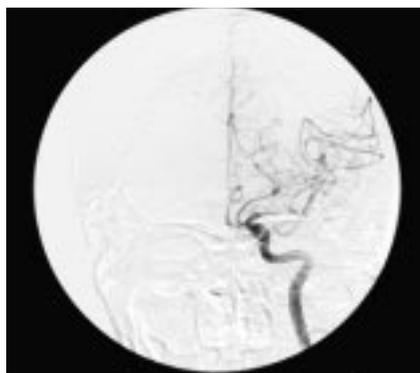
acute subarachnoid hemorrhage (SAH)

主訴・症状

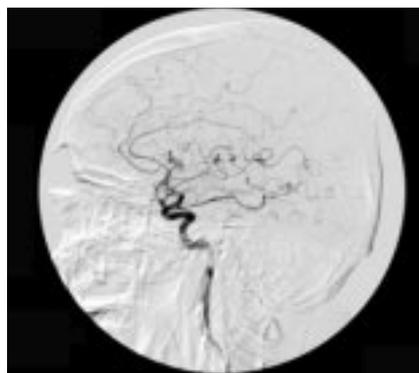
51歳，男性．嘔吐，意識障害，右顔面を含む右方麻痺．問いに対し「はい」としか答えられない．

画像診断情報

急性くも膜下出血発症時
頭部CT像

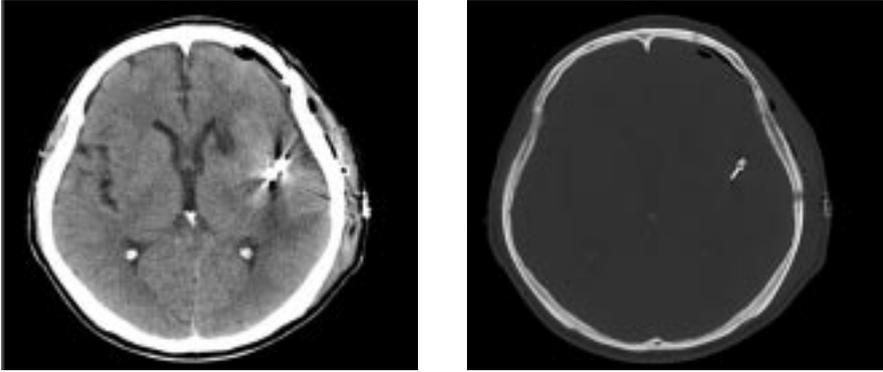


正面



側面

血管撮影像



クリッピング術後 頭部CT像

左シルビウス裂が高X線吸収域として描出されている。急性くも膜下出血。緊急血管撮影により出血源を同定し、緊急手術により左中大脳動脈、動脈瘤に対し開頭クリッピング術。

検査条件

頭蓋底部などはthin slice撮影。多くは、くも膜下出血が容易に診断される。しかし、出血量が少ない場合は見逃されることもあり、ウインドウ幅を適時変化させるなどして、頭蓋骨との境界領域などを注意深く観察する。〔髄液検査(腰椎部穿刺で髄液を採取)で血性髄液(赤～黄色)の有無を調べることがある〕。

追加情報

左中大脳動脈、動脈瘤に対し開頭クリッピング術施術。

ワンポイント

開頭手術または血管内治療後

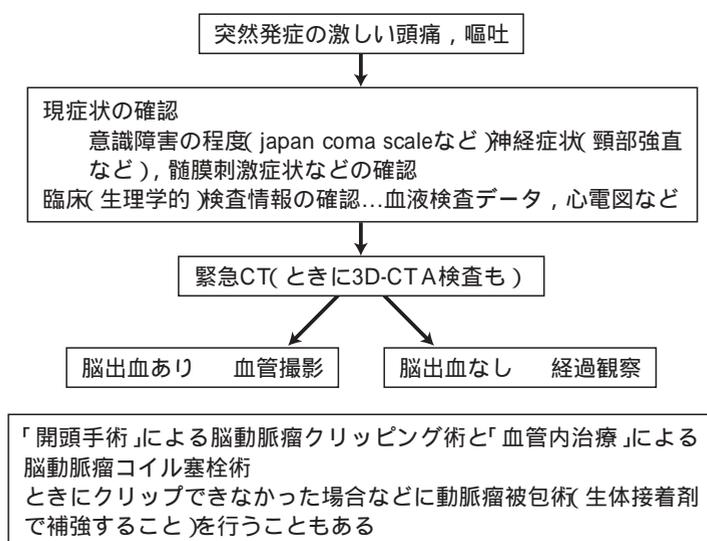
術後はICU管理(約2週間ほど)。循環血液量、脳灌流圧の維持に留意。手術が順調に行われた場合でも、くも膜下出血後1～2週間の間に、約半数の人に脳血管攣縮の症候がみられる場合がある。

そのほか、水頭症、髄膜炎、てんかんなどの頭蓋内合併症や全身合併症(肺炎、

消化管出血，肝不全，腎不全，尿路感染症，血液凝固能異常，多臓器不全など）を起こす危険性があり，予防および適切な処置が必要で，場合によってはさらに別の手術が必要となる場合がある．

破裂脳動脈瘤によるくも膜下出血は，順調に経過しているようにみえても，発症後約 1 か月～ 2 か月以内は急変する場合のある難しい病気である．

検査フロー



必要な対応事項

- ・発症初期は，重傷度に関係なく入院させ経過観察が必要．くも膜下出血と診断した時点で速やかに鎮静(modified NLA)をはかり，血圧を管理する．
- ・急性くも膜下出血では動脈瘤破裂による発症が多く，出血源を早期に検索しクリッピングなどの外科的適切処置が必要．症例によってはコイル(GDC)による瘤内塞栓術が施行可能な場合もある．

緊急対応事項

- ・脳出血，くも膜下出血が確認されたならば血管撮影が必要．
- ・患者の気道確保，特に嘔吐による気管閉塞に注意が必要．
- ・脳浮腫，脳ヘルニアなどによる患者様態の急変に留意する．

box box box box box

くも膜下出血 (subarachnoid hemorrhage)

脳血管の破綻により出血が脳表や脳槽のくも膜下腔に生じるものであり，原因には多くの疾患や病態がある．特に重要な原因は脳動脈瘤の破綻によるものであり，80%が 状動脈瘤である．次いで動静脈奇形 (約10%)がある．動脈瘤の好発部位は内頸動脈と後交通動脈の分岐部 (ICPC)と前交通動脈が最も多く，それぞれが約1/3ずつを占め，次いで中大脳動脈第1分岐部で15~20%を占める．くも膜下出血は，通常は脳脊髄液の経路を通じて広がる．

症状：くも膜下出血の原因である脳動脈瘤の大出血に先行して，約半数に数か月先行し小出血症状 (minor leak)としての突然の激しい頭痛，嘔気，嘔吐，頂部痛，一過性意識障害，視力障害などがみられる．発症は突然の激しい頭痛 (後頭部が多い)，嘔気，嘔吐を特徴とする．意識障害は約半数で出現し，急激に昏睡に陥る場合は予後不良である．一過性で数分から1時間以内に回復することもまれではない．髄膜刺激兆候を認めるが，発症24時間以内には明らかでない場合がある．急激な頭蓋内圧亢進により眼底出血がみられる場合は，予後不良である．実質内に血腫形成をした場合，血管攣縮 (vasospasm)による脳梗塞を併発した場合は，不全片麻痺などの局所症状を呈することがある．動脈瘤の部位により特徴的な症状が出現することがある．脳圧亢進時には両側が移転神経麻痺をみる．

若年者で，てんかん発作，反復性片頭痛発作，失神発作などの既往があり片麻痺，失語症などの局所症状が発作直後から持続する場合は，脳動静脈奇形を疑う．この場合は，頸動脈部，頭蓋，眼窩などに血管雑音を聴取できることが多い．