「掃除をしていて頭をぶつけました。大丈夫でしょうか」

軽くぶつけただけでも慢性硬膜下血腫の可能性があります。ご注意ください。

慢性硬膜下血腫とはどんな病気ですか。

慢性硬膜下血腫は、硬膜と脳実質の間のスペースに血が貯まる病気で、血腫が脳を圧迫することによって様々な症状を呈します。年間発生頻度は人口10万人に対して1～2人とされており、多くは発症または来院の数ヶ月前にどこかで頭をぶつけたなど比較的軽微な頭部外傷が原因の事が多いですが、原因となる外傷が思い当たらない（または思い出せない）こともあります。頭部外傷により脳と硬膜を繋ぐ橋静脈が破綻し、硬膜下に脳表の脳脊髄液などと混ざった血性貯留液が徐々に被膜を形成しつつ増大する機序が提唱されていますが、その病態については不明な点も残っています。血腫を覆う膜は厚い外膜と薄い内膜から構成され、多くは一側性に形成されますが、約5％で両側性に形成される例もあります。

慢性硬膜下血腫の症状にはどんなものがありますか。

一般に軽微な頭部外傷の後、3週間から数カ月以内に発症してきます。壮年から老年期の男性に多いとされていますが、女性にも見られる疾患です。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（頭蓋骨と脳の間の隙間が広い。）(3)出血傾向がある場合や脳梗塞、心筋梗塞などの予防の薬（抗凝固剤や抗血小板剤といったいわゆる血液をサラサラにする薬）を飲んでいる場合(4)水頭症に対する短絡術などの術後状態(5)血液透析を受けている場合等があげられ、頭痛や吐き気といった慢性の頭蓋内圧亢進症状のほか、片麻痺や手足のしびれ、痙攣や言葉が出ない（失語症）、認知機能や意欲の低下といった精神症状など多岐に亘る症状が見られます。また、高齢者では潜在する脳萎縮のため、血腫に対する容積的緩衝能が相対的に高く、ある時点から比較的急速に認知機能障害が進行する場合には（例：「おじいちゃん、最近何か変。」）、本疾患を疑うことが重要で、「治療可能な認知症」として注目されています。

慢性硬膜下血腫の際にはどんな診断、検査、治療法がありますか。また、手術後の予後はどうでしょうか。

先述した症状が見られる場合、まず本疾患を疑うことが診断の第一歩です。画像診断として確実なものはCTスキャンあるいはMRI検査が有効かつ必須です。頭部外傷の既往がある場合には、受傷直後のCTでは明らかな外傷性変化が見られなくても、典型例ではその数ヶ月後に白っぽい三日月状の血腫が描出されて来ます。約3分の1の症例で自然治癒があるため、症状が無いかまたは軽く、血腫量が少ない場合には、そのまま外来で経過観察することもあります。血腫量が多く、脳を圧迫して何らかの症状が出ている場合には、そのまま放置すると重篤な後遺症を残したり、あるいは将来的には生命予後にも関わることになりますので、可及的早期の手術的治療をお勧めしています。最も汎用されている手術は、局所麻酔で頭皮を3―4㎝切開し、頭蓋骨に直径1・5㎝程度の小さな穴を開け、直下の硬膜を切開し、血腫の外膜に割を入れて、ネラトンチューブを血腫腔内に挿入し、血腫内容を吸引除去した後、血腫腔内を十分に洗浄して閉創して終了です。この手術の目的はできるだけ早く血腫を除去し、脳の構造を正常に復元することにあります。多くの場合は、手術により症状の著明な改善が得られますが、高齢者などでは、圧迫されていた脳の正常構造への回復が悪く、術後も症状の改善がみられない場合もあります。

また、血腫腔がいくつかの区画に分かれている多房性血腫の場合には、こうした単一孔での穿頭術では完全に血腫除去ができない場合もあります。更に、手術により症状が軽快していたのに、術後比較的早期に再貯留を来たし、症状が再び発現することもあり、このような時は再手術が必要になります。但し、再発の有無に関しては現時点では確実には予知できないため、我々の施設では、ほとんどの症例が手術後約1週間で一旦退院して頂き、外来でそのチェックをしています。

今月の先生

岐阜市民病院　脳神経外科
山川春樹 先生
○役職
脳卒中センター長
脳神経外科副部長
救急診療部副部長