

慢性硬膜下血腫について

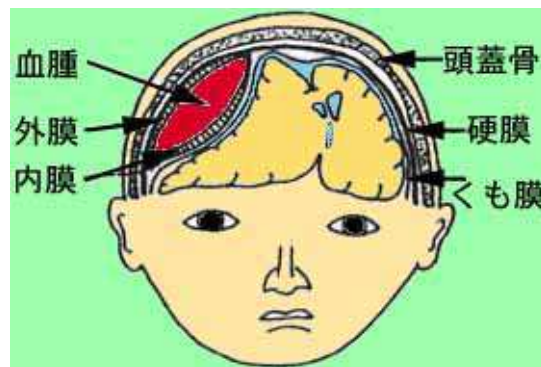
慢性硬膜下血腫とは

頭蓋骨のすぐ内側に、硬膜と呼ばれる膜があります。この硬膜の内側に、少しずつ出血が起こって血液の塊(血腫)ができた状態を、慢性硬膜下血腫といいます。

この病気は、頭部に軽微な外傷を受けた後、数週～数カ月後に徐々に出血がたまってきて、症状が出現してくることが多いです。ただ、明らかな外傷等の原因がなくても、起きることもあります。

頭の片側に起こることも、両側（10%）に起こることもあります。

なお、血腫とその周囲の組織等との関係を図示すれば、下図のとおりとなります。

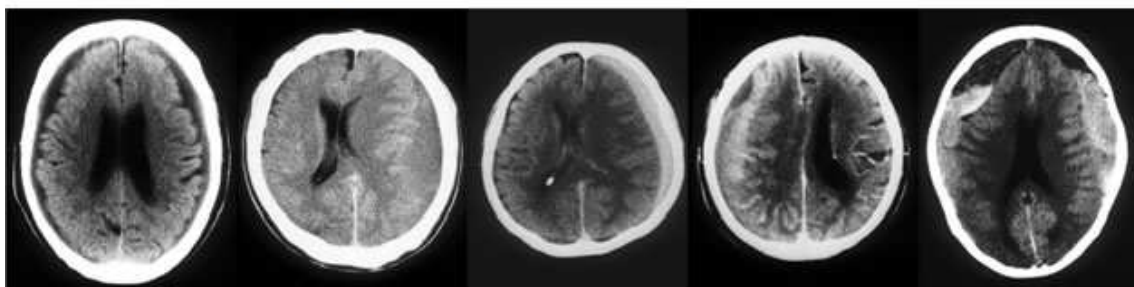


この病気では、血腫によって脳が圧迫されるために、頭痛、手足の麻痺、尿失禁、認知症、うつ状態、ふらつきなどの症状が現れます。

放置すると、血腫はどんどん大きくなります。脳の圧迫が強くなり、意識障害が生じるとともに、最終的には生命にかかわります。

【頭部CT所見】

低吸収域型、等吸収域型、高吸収域型、混合型、鏡面形成型



(両側性)

(両側性)

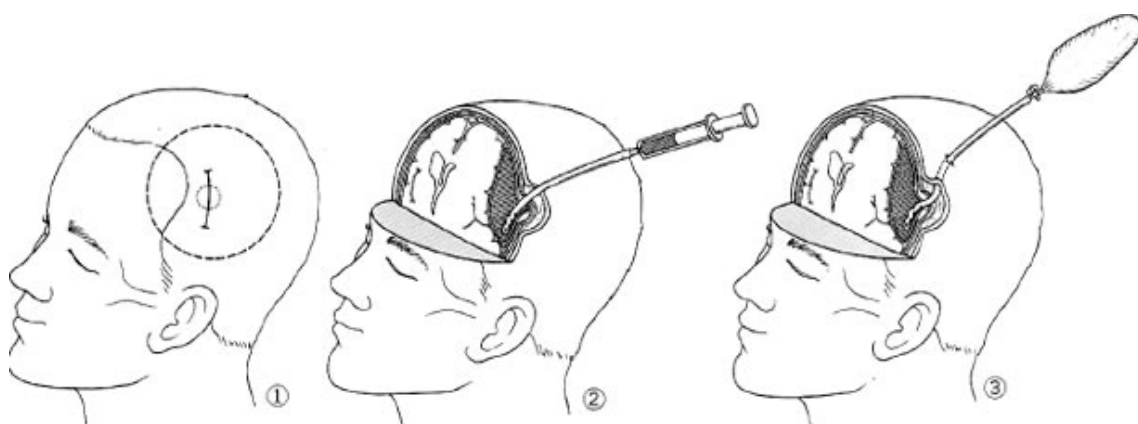
この手術の目的・適応など

脳の圧迫が続くと、頭痛、麻痺、言語障害、認知症状が出現します。何も治療を行わない場合には、意識障害となることが予想されます。脳の圧迫を解除することによつ

て、これらの症状の進行を抑え、あるいは、現に出現している症状が緩和ないし消失することが期待できます。

この手術の具体的な方法

- 1) 通常は局所麻酔で行います。患者様の協力が得られない（不穩）場合や呼吸状態が不良な場合は全身麻酔下に行います。
- 2) 皮膚を 5cm 程度切開し、頭の骨に小さな穴（1cm 径）を開けます。
- 3) 硬膜と血腫外膜を切開した後に血腫腔内に血腫排出用のドレーンチューブを挿入します。内部の血液が均一ではない場合などは、生理食塩水で十分に洗浄します。
- 4) ドレーンチューブはそのまま留置して残った液体を排出できるようにします。
- 5) ドレーンチューブは術後 1～2 日で抜去します。
- 6) 抜（鉤）糸は術後 7 日から 10 日で行います。



この手術に伴う避けられない合併症及び不利益

この手術を選択した場合、例えば次のような合併症、その他の不利益が生じることがあります。これらはいずれも、この治療法に通常伴うものであるとともに、避けられないものです。

- 1) 一般的に穿頭術後に約 10%に再発がおこるといわれています。その際は、必要と判断されれば再手術を行います。少量の再発の場合は止血剤や漢方薬を用いた内科的治療で経過観察します。
- 2) 血腫腔内に多数の隔壁が存在する場合は、穿頭術で完全な血腫除去が得られないことがあります。このような場合には皮膚切開を軽度広げ、小開頭術を行って内部を観察するか、神経内視鏡を用いて血腫腔内を直視下に確認して手術を行うことがあります。
- 3) 無菌手術を心がけていますが、手術の際に細菌の侵入を 100%防ぐことは困難です。また、手術後に創部感染、髄膜炎、脳炎などを起こす可能性もあります。
- 4) 手術後にけいれん発作が起きることがあります。その際には抗けいれん薬を使用

し対処していきます。

5) 全身合併症:糖尿病、高血圧、心疾患、肺気腫、内分泌疾患、精神疾患など、これまで隠れていた疾患が手術を契機に発症することがあります。

6) この手術は局所麻酔で行います。この処置で使用する局所麻酔薬、消毒薬が体に合わなくて、じんましん、呼吸困難、口唇や舌のしびれ感、めまい、ふらつき、頭痛、視覚・聴覚異常、多弁、痙攣などの症状がでることがあり、海外のデータでは、1万人から2万人に1人の頻度といわれています。

上記のような合併症、その他の不利益が生じたときは、当院において最善の処置を行います。なお、これらの処置は通常の保険診療となります。

代替可能な治療法について

この手術をする以外には、内服薬による保存的治療を行う方法もあります。この方法をとる場合は、外来で定期的に頭部CTを施行し、血腫のサイズを確認する事が必要になります。

ただ、この方法が適応となるのは、血腫量が少なく、症状も出現していない場合などに限定されますので、主治医とよくご相談のうえ、治療法を決定してください。