

「Treatable Dementia」

= 治療できる認知症（第2回 慢性硬膜下血腫）

藤田保健衛生大学 脳神経外科
渡部 剛也

「Treatable Dementia」（治療できる認知症）の第2回です。前回は正常圧水頭症についてのお話でしたが、今回は慢性硬膜下血腫についてです。Treatable dementiaとしてはおそらく最も頻度の高いものです。

<慢性硬膜下血腫>

慢性硬膜下血腫は、日常の診療でこのような形で見つかります：

「ここ数日様子がおかしいのです」と付き添いのご家族が心配そうな面持ちで高齢の患者さんをお連れになって受診されます。どうおかしいかというと、急にボケが始まったようである、あるいはこの数日足腰が立たなくなってきた、というような症状。脳卒中などの可能性をご心配されて病院を受診されますが、症状は脳卒中のように突然始まったというよりは、この2～3日前に始まり進行しているようで、脳卒中のようにある瞬間をさかいに歩けなくなったわけではないようです。よくよくうかがうと、1ヶ月ほど前にちょっと転んで頭をけがしたことがあるとのこと。患者さんにお話をうかがってもあまりまともな返事が返ってこない…。

これが典型的な慢性硬膜下血腫の症状と、診療現場でのやりとりです。頭部CTあるいはMRIをチェックすると、図1・2のような脳を圧迫する硬膜下血腫が認められ、早速治療の相談となるわけです。



図 1

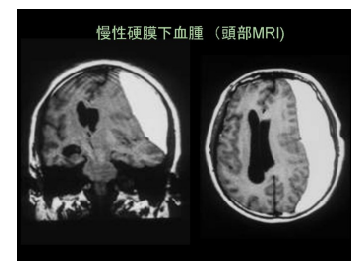


図 1

原因

脳の表面に存在する血管の、特に静脈で、脳から脳膜に渡って存在する“架橋静脈”と呼ばれるものがあります（図3）。脳は頭蓋骨の中にあっても固定はされていないので頭を振れば中で動きます。頭部打撲の際、急激に脳が脳膜から離れると、この架橋静脈がつよく引っ張られて（図4）、血管の一部が裂けて出血を起こします。この出血が脳と脳膜の間隙（“硬膜下”のスペース）に貯まります（硬膜下血腫）。通常健康な人であれば出血は短時間で吸収されて消失しますが、脳萎縮でこの硬膜下のすきまが大きい場合、なかなかなくなり、いつのまにか大きくなっていくのです。

なぜ大きくなるか？

出血した直後は“急性”硬膜下血腫ですが、なかなかなくなり残っていると“慢性”硬膜下血腫となります。慢性硬膜下血腫は、血腫が膜（“被膜”）におおわれて、「袋の中に血液がたまった状態」となっています。被膜は、その中の血液を吸収しようとはしますが、そのかわり被膜自身の毛細血管からじわじわと出血して、なかにあらたな血液を貯めてしまいます（血腫には、血液中の血栓を溶かす成分が過剰に含まれていることも出血しやすくさせているといわれています）。この、『吸収 vs 出血』がいつまでも 吸収<出血 であると、硬膜下血腫は増大を続けます。そして、いつの間にか脳をつよく圧迫するようになり、片麻痺や認知症をもたらします。逆に、吸収>出血 となると慢性硬膜下血腫はどんどん小さくなっていきます。

症状

症状は、血腫による脳の圧迫の影響が局所的であるうちは、片麻痺などの症状をきたしますが、影響が脳全体に及ぶと意識障害や認知症症状をきたします。

- ① 頭痛： 血腫が増大傾向にあると、脳の機能障害である麻痺や意識障害をきたす前に頭痛をもたらします。高齢者の軽微な頭部外傷の後、なかなか頭痛がおさまらない場合は注意が必要です。
- ② 運動麻痺・歩行障害： 血腫は多くの場合左右のどちらか一侧にできるため、圧迫された側の脳の症状をきたします。右の脳であれば左半身の麻痺（筋力低下）、左の脳であれば右半身。そして、半身の筋力低下に気づかれない場合でも歩行が不安定となり（＝歩行障害）、異常に気づかれます。
- ③ 意識障害： 脳圧迫の影響がさらに強くなり脳全体に及べば、あるいは血腫が大きく脳を大きく偏位させて髄液の循環路をつぶしてしまうと水頭症をおこし、脳全体の機能障害がおこり意識障害をもたらします。傾眠傾向程度から、さらに進行すると半昏睡にまでなってしまうこともあります。歩行障害で病院を受診された慢性硬膜下血腫の患者さんでも、よく聞いてみると家では眠ってばかりいた、ということが多いようです。
- ④ 認知症： 高齢者では、上記の意識障害の軽い症状として認知症症状をきたします。高齢者では認知症で発症する慢性硬膜下血腫もめずらしくありません。

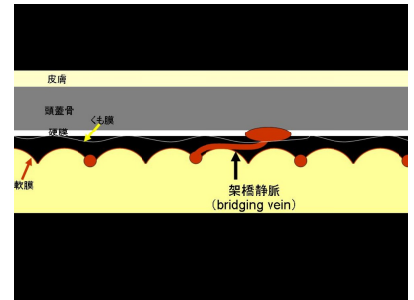


図 3

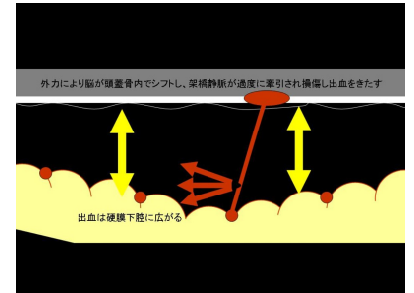


図 4

発症は、血腫が潜在的に、ゆっくり増大するのに対して比較的急に現れることが多く、これは、脳の圧迫が臨界レベルをこえるまでは無症状でいるのに、臨界レベルを越えると「脳が降参したかのように」比較的突然発症して、目に見えて進行するからです。つまり、症状が出た時点ではすでに血腫はかなりの大きさになっているわけです。

検査

頭部CT/MRI： 頭部CTやMRIで、ほとんどの場合診断がつきます（図1・2）。しかし、症例によっては頭部CTでは血腫と脳が区別できない場合があり、確実な診断のためにはMRIのほうがより確実です。

治療

- ① 穿頭血腫洗浄ドレナージ術： 穿頭術（皮膚を約4 cm程度切開し、その下に直径2 cm程度の骨孔をつくる）により硬膜下に貯留した血腫を吸出し、血腫腔（被膜の袋の中）を洗浄します。最後にドレーン（細い管）を血腫の貯まっていたスペースに留置して、手術翌日に抜去します。手術は局所麻酔で行えます。この手術で、まず症状をもたらしている脳の圧迫はすぐに解除でき、9割は治癒に向かいます。約10%の患者さんでは、術後に血腫が再貯留して2度目（あるいはさらに3度目）の手術が必要になる場合もあります。
- ② 内服治療： 一般に症状をもたらして診断がついた場合は手術以外では症状の改善は期待できないため、まず手術が優先されますが、何らかの理由で手術ができない場合に内服治療が試みられます。あるいは、手術後の再発予防や、まだ血腫が小さく手術までは必要ない場合、増大予防として内服が試みられます。脳の脱水剤や、抗アレルギー剤が使用されます。強い効果は期待できないのが現状です。

穿頭術は血腫の被膜をすべて取り除くわけではありませんが、内容の血腫は固まっておらず液体の古い血液で、穿頭孔の小さいスペースから血腫を吸出せます。その後、『吸収>出血』の強いバランスとなり、慢性硬膜下血腫が治癒に向かうと考えられています。局所麻酔で約1時間で終わる手術であり、高齢者にも安心して適用できます。

慢性硬膜下血腫は、高齢者以外にも特殊な場合（出血傾向のある患者さん、アルコール多飲、くも膜嚢胞を合併している方、など）でもおきます。

<おわりに>

2回にわたり「Treatable Dementia」（治療できる認知症）につきお話をさせていただきました。とくに正常圧水頭症と慢性硬膜下血腫につき説明いたしましたが、認知症をきたす病気はむしろこれら以外の疾患のほうが断然多く、治療はなかなか難しいのが現状です。いずれにせよ肝心なのは早期に治療できれば改善の可能性があります。進行してからではいずれの場合でも回復が難しくなることです。ご心配があれば早い時期にご相談されることをお勧めします。