くも膜下出血 について

最終更新日:2023/01/16

文責：徳永 竜馬

くも膜下出血は脳血管疾患（脳卒中）の中の一疾患で、くも膜下腔（脳をつつむ膜であるくも膜と脳表面の軟膜の間の空間のこと。脳脊髄液が存在しており、脳はそこに浮かんでいる。）に存在する血管が破れて、血液が急激にくも膜下腔に流れ込む疾患です。脳梗塞や脳出血と異なり、運動障害や感覚障害、言語障害がでるとは限りません。発症直後は、出血した部分が一時的に止血されますが、脳動脈瘤が原因の場合に再出血し、予後が非常に不良となることがあります。

大事なこと

- ✓ 症状出現後に再出血し、症状が増悪する場合がある。再出血させないことが重要。
- ✓ 再出血予防のため、鎮静を行い、外的刺激を避け、血圧を安定させる。
- ✓ 脳動脈瘤が原因（約 85%）の場合は、再出血予防のため手術治療もしくは血管内治療を行う。
- ✓ 予防で最も大切なことは、脳動脈瘤の早期発見。必要時にスクリーニング検査を行うことが重要。

・くも膜下出血 の症状

① **突然の頭痛。**

② 嘔気、嘔吐、首を振ると頭痛が増悪 など（髄膜刺激によるもの）。

③ 意識障害、眼球内出血（硝子体出血）、意識消失 など（頭蓋内圧亢進によるもの）。

④ 眼を動かしにくくなる、発熱、不整脈 など。

・くも膜下出血 の原因、リスク

① **脳動脈瘤破裂（約 85%）** ② 脳動静脈奇形 ③ 脳動脈解離 ④ 外傷（交通事故など）

他に 高血圧、大量飲酒、喫煙 など。

・くも膜下出血を疑う場合 に必要な検査

① 頭部 CT 検査：動脈瘤の存在部位の推定、水頭症の評価。血管像も撮像可能。

② 頭部 MRI 検査：時間が経過した出血の診断に有効（FLAIR 像、T2＊像）。血管像も撮像可能。

③ 腰椎穿刺：CT で明らかではない微小な出血が疑われるときに施行する。

・くも膜下出血 の治療

① 安静、侵襲的な検査・処置を避ける。血圧を下げる。全身管理を行う。

② 脳動脈瘤が原因の場合に外科治療もしくは血管内治療を行う：再出血の予防治療。

※ 重症でない場合は 72 時間以内に治療、重症例は治療を検討、最重症例は状態が改善すれば治療検討。

③ 髄液がたまる水頭症の発生に注意：必要時には脳室-腹腔シャント術、腰椎-腹腔シャント術等を行う。

④ 安全性に配慮して、可能な限り早期に社会復帰を目指してリハビリテーションを行う。

・未破裂脳動脈瘤のスクリーニング検査(発見するための検査)について

① 親子、兄弟、2 人以上に脳動脈瘤がある（特に女性、喫煙、高血圧の既往）場合には検査を行う。

② 多発性嚢胞腎を有する場合も検査を行う必要がある（合併しやすいため）。

③ 発見された場合は拡大・破裂リスクを考慮して、くも膜下出血予防のための治療適応を判断する。

Tel：096-368-2896
E-mail：tokunaga.cl@gmail.com
ホームページ：https://www.tokunaga-cl.jp

とくなが 内科 胃腸科 外科 クリニック