中込内科しんぶん

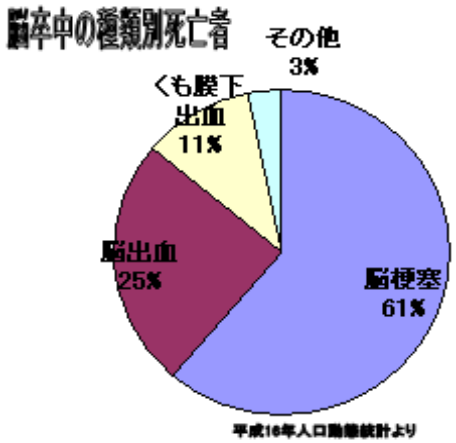
2月号

今月の特集　脳内出血

1．はじめに

我が国における脳内出血の発症比率は、脳卒中の約10％を占め、その死亡率は約25％と脳梗塞に次いで高い割合を示しています（図1）。

欧米と比較して脳内出血発症率は高いのですが、近年、食生活の改善や高血圧対策などの一次的予防の普及などにより、減少傾向にあります。



【図1】

2．分類

脳内出血を大きく分けると、高血圧性脳内出血と非高血圧性脳内出血です。

①高血圧性脳内出血

高い血圧が持続すると細い血管は常に張りつめた状態になります。そして次第に血管の柔軟性が失われ、動脈硬化が進みます。このように動脈硬化が進んでもろくなった血管に、急激に血液がたくさん流れ込むと、内側から外側に強い圧力がかかり、血管に瘤をつくったり、破れやすくなります。その結果、血管の脆弱化とその破綻が生じ、脳実質内に血の塊（血腫）が生じたものを高血圧性脳内出血とよびます。

特に明らかな出血原因になる疾患が無い場合で、高血圧症や動脈硬化を生じる50～70歳代に発症するケースがこの形です。

②非高血圧性脳内出血

a．脳アミロイドアンギオパチー

特殊で分解されにくいタンパク質（アミロイド）が脳血管に沈着する病態です。その結果、血管壁は脆弱になり出血をきたしやすくなります。血腫は大きく不規則で、同時に多発する場合もあり、再出血を繰り返すことも多いのが特徴です。好発部位は大脳皮質下で、高齢者に多くみられます。

b．脳腫瘍

血管の豊富な悪性腫瘍は出血しやすく、なかでも神経膠腫、悪性黒色腫、転移性脳腫瘍などに脳内出血が多くみられます。

c．静脈洞血栓症

静脈洞とは、頭蓋外へ出ていく血液の主な通り道（出口）ともいえる特殊な構造をした静脈系です。副鼻腔炎、外傷、産褥など様々な原因により静脈洞が血栓で閉塞すると、血液が頭蓋外へ出て行きにくくなります。静脈洞が閉塞すると灌流域の静脈圧上昇をきたし、頭蓋内圧亢進や脳内出血を引き起こします。

d．脳動静脈奇形

先天性奇形の一つで、脳の中で異常な動脈と静脈が毛細血管を介さずに直接つながっている状態をいいます。そのため、直接短絡が生じた状態です。短絡血管は正常血管に比べて壁が弱く、破れやすい状態にあります。さらに高い動脈圧がこの血管に直接かかるため脳内出血を生じます。発症年齢は、若年傾向（10～39歳）です。

e．もやもや病（ウィリス動脈輪閉塞症）

厚生労働省の特定疾患の一つです。内頚動脈が頭蓋内に入り最初に血管を分岐する直前で左右とも狭窄ないしは閉塞する病気です。ウイリス動脈輪（左右の内頚動脈と椎骨動脈の合計4本の血管が脳底部で互いに繋がって形成している輪）が機能せず脳血流が不足した状態となります。その結果、側副血行路が形成され脳血流を維持しようとします。しかし、副血行循環では、脳の必要血流量が保たれないために脳虚血症状がでる場合があります。また、副血行路は壁が脆いため出血をきたすことがあります。出血発症のもやもや病は成人に多い傾向にあります。

f．外傷性

頭部打撲などによる外傷によるものです。転倒、交通事故などで生じます。

発行所
中込内科医院
〒010-0973
秋田市八橋本町3－1－5
TEL 018-862-1564
FAX 018-866-4655

E-MAIL
nakagomi@cna.ne.jp
URL
http://www.cna.ne.jp/~nakagomi/

3．症状

血腫の部位と大きさによって異なります（表１）。

【表１】

	被殻出血	視床出血	小脳出血	脳幹出血
意識障害	±	±	－	急速な意識障害
嘔吐	時に+	時に+	激しい嘔吐	時に+
眼位	病巣側への共同偏視	下内方への凝視	病巣側と反対側への共同偏視	両眼の下方への沈下運動
瞳孔	正常大	縮瞳	縮瞳、時に不同	両側の強度の縮瞳
対光反射	+	－	+	+
運動麻痺	反対側片麻痺	反対側不全片麻痺	－	四肢麻痺
感覚障害	反対側+	反対側+	－	－
半盲	反対側+	反対側+	－	－
痙攣	+	－	－	－
その他	優位側で失語、非優位側で失行・失認	慢性期に反対側の痛み	激しい頭痛、回転性のめまい、病巣側の運動失調	短期間で死に至り、予後不良

4．検査

①頭部CT

血腫の部位・大きさ・周囲脳浮腫、合併する水頭症やクモ膜下出血の有無などを鑑別できます。

②頭部MRI

CTと比較し、古い出血の検出能に優れています。

③脳血管撮影

高血圧症の既往がない場合や、脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病などを出血の原因として疑う場合に施行する検査です。

5．治療

発症後数日間は絶対安静が必要となります。厳重な管理の下で治療が行われていきます。

①内科的治療

a．血圧管理

再出血を避けるため、降圧療法を開始します。ただし、急激な血圧低下はかえって脳血流の低下を生じるので禁忌とされています。慎重な血圧のコントロールが重要です。

b．止血の促進

出血が止まりやすいよう、止血剤の注射をします。

c．抗脳浮腫対策

血腫により周りの脳が圧迫されてむくんだ状態となります。その病態に対して高張脱水製剤などを投与します。脱水作用で頭蓋内圧を下げ、脳灌流圧を維持し、むくみの改善に努めます。

d．経過観察

血腫は時間をかければ吸収されるので、自然な吸収を待つこともあります。

②外科的治療

手術療法はすべてのケースで適応となるわけではありません。現在のところ、損失した脳の機能を回復させる手術法は無く、周囲の脳のダメージを減らす事が手術の大きな目的です。

a．血腫除去術

頭蓋内圧亢進とそれに伴う脳ヘルニア（頭蓋内の圧が高まりそれにより脳内の組織に圧力がかかることにより、生命も脅かされることもあります）による症状を呈している場合は救のため緊急手術となります。全身麻酔下で開頭血腫除去術を行い、血腫除去と破綻血管の止血を行います。

血腫の大きさが一定である被殻出血や、小脳出血、皮質下出血などで適応となります

b．脳質ドレナージ

脳室内の血液および髄液を排除しつつ、頭蓋内圧のコントロールをおこなう療法です。

視床出血、被殻出血、小脳出血による脳質穿破が生じた場合に行われます。

c．外減圧術

出血や脳浮腫による頭蓋内圧亢進に対して、頭蓋骨をはずして頭蓋内圧を外に逃がし、頭蓋内圧をコントロールします。

6．おわりに

脳内出血は、時には自分自身も気が付かないケースもありますが、一般的には少しずつ悪化する事はまれです。短時間の間に急激に症状が変化し、救急車で搬送される場合がほとんどです。少しでも自分の状態に異変を感じたら、その信号を見逃さず受診することをおすすめします。

脳卒中の危険因子としては、高血圧症、糖尿病、高脂血症、喫煙、一部の心臓病、アルコールの過剰摂取などが、医療統計学的に確認されています。また、疲労、ストレス、寒冷刺激なども原因の一つに挙げられるようです。

普段の生活スタイルを改めて見直し、日ごろから自分の体調管理に関心を持ち、予防に努めることが非常に大切なことだと思います。

【今月の記事　看護師　菅原】

編集後記

今年度の秋田市大腸がん検診と前立腺がん検診が、今月（２月）末で終了します。１年に１度の機会ですので、まだお済みでない方は　お早めにどうぞ。

松山にいる友人の話しによると、松山ではもう梅が咲いていて、春の訪れを感じているそうです。秋田はまだ寒い日が続いていますので、皆様どうぞお体ご自愛下さい。

【事務長　奈良】