

# Q64 慢性硬膜下血腫の治療について教えてください。手術後水平にするのは、なぜですか？



慢性硬膜下血腫は、穿頭血腫洗浄ドレナージ術により治療します。手術後は、頭をベッドと同じ高さ(水平位)に保ち、ベッドの高さでドレーンチューブを開いてつなげたバッグの中に排液し、できるだけ、たまっている血や水を頭の外へ出して治りやすくします。



エビデンスレベルⅡ

回答者

中口 博

## 1 治療法

### a) 穿頭血腫洗浄ドレナージ術

- 慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄ドレナージ術は、以下のように行います。
- 局所麻酔を頭皮にしたうえで、血腫上の皮膚を3～4cm直線状に切開し、頭蓋骨にドリルで親指の爪ぐらいの大きさの穴をあけ(穿頭)、骨と血腫の間の2枚の膜(硬膜と血腫被膜)を十文字切開すると、慢性硬膜下血腫が流れ出てきます(血腫除去)。血腫腔をきれいにするため、血腫腔に管(ドレーンチューブ)を入れて、生理食塩水でよく洗います(血腫腔洗浄)。管の先端を血腫腔内に入れ皮膚に固定して、手術後1～2日間はたまっている水や血腫を排出させます(血腫腔ドレナージ)。
- 穴をあける部分の皮膚のみを数cm切開すればよいので、局所麻酔でできる手術であり、消毒や局所麻酔を入れても30分程度でできる手術です。

### b) 術後の体位

- 手術後は、頭をベッドと同じ高さ(水平位)に保ち、ベッドの高さでドレーンチューブよりたまっている血や水をバッグの中に排液します(手術後、血腫腔が縮小すればするほど再発しにくくなります)。手術後、頭を上げると脳脊髄液が重力に従って脊髄腔のほうに下がり、また脳血流が低下し、脳容積や脳圧が減少するため、血腫腔が拡大し、治りにくくなりますが、頭を下げると、脳の容積が増し、血腫腔が小さくなり、血液や水が排出され、再発しにくくなります。
- なお、脱水になると脳脊髄液量が少なくなり、また脳の容積も減少すると考え、慢性硬膜下血腫の手術後は、意識がよい人であれば水を多めに飲んだり、手術後数日間は点滴をするのがよいでしょう。

### c) ドレーンチューブの位置

- 手術中ドレーンチューブを、あけた骨孔の前、後、上、下のどちらの方向に入れておくのがよいかについては、実際の治療での検証の結果は、骨孔の前(血腫の前頭部側)にドレーンチューブを入れて、手術中にたまった空気を除いたほうが脳の戻りがよく、治りやすいということがわかってきました。この結果と、さらに後頭部、前頭部のどこに血液が多いかを手術前にCTで検討し、患者さんごとにドレーンチューブの位置を決めなければなりません。

## 2 再発した場合の対処法

- 慢性硬膜下血腫を以上のように治療しても、脳萎縮が強い人の場合は、その後1週間から数ヶ月で再発してくる場合があります。手術した慢性硬膜下血腫のうち、約10%はCTなどで再発と診断され、そのうち約5%は再手術が必要です。
- 再発し、症状が再び出た場合は、同じ手術を繰り返すことになりますが、その場合は、ドレナージの期間を長くすることが多いようです(ただし3、4日程度)。2～3回手術をしても再発する場合は、血腫腔より腹腔に血液を導く手術(血腫腔-腹腔シャント術)を行うこともあります。全身麻酔が必要となるため、高齢者や、心臓が弱いなどの全身状態が優れない人にはお勧めできません。その場合は、治るまで穿頭血腫洗浄ドレナージ術を繰り返すこととなりますが、そういったケースはまれです(1回の手術では治癒率95%でも、2回手術を行えば治癒率は99%程度まで上がります)。
- なお、慢性硬膜下血腫により認知症が進んだり、麻痺を出したりと悪い面が目につきますが、脳萎縮が強い高齢者の脳にちょうどよい量の慢性硬膜下血腫があれば、脳

の動きが制限されるため、硬膜下血腫などの重症の外傷が生じにくくなり、見方によっては、脳を保護する生体の防御機構といえなくもないのです。よって、薄い慢性

硬膜下血腫が見つかったとしても、それに伴う神経症状がない場合は、手術をしないで様子を見ます。



a: 手術前 (右慢性硬膜下血腫により脳が変形している)



b: 手術直後 (ドレーンチューブが見える)



c: 手術後1週間 (まだ硬膜下腔は広い)



d: 手術1ヵ月後 (慢性硬膜下血腫の再発はみられない)

図1 慢性硬膜下血腫の手術前と手術後のCT

ワンポイント  
アドバイス



慢性硬膜下出血の手術後は、頭を振ったりぶついたりしないように気をつける必要があります。頭を水平位にし、さらに血腫がたまっているほうを下にして、脳の重さで血腫腔を縮小するようにしたほうが、治りがよいとされます。

参考文献

- 1) Nakaguchi H, Tanishima T et al: Relationship between drainage catheter location and postoperative recurrence of chronic subdural hematoma after burr-hole irrigation and closed-system drainage. J Neurosurg 93: 791-795, 2000
- 2) Nakaguchi H, Tanishima T et al: Response to the letter to the editor. J Neurosurg (Neurosurgical forum) 94: 1025, 2000