

突然の激しい頭痛に襲われたら

頭痛を経験したことがない人はいないでしょう。頭痛にはいろいろなパターンがありますが、最も恐ろしい頭痛は、突然、今までに経験したことがないほどの激しい頭痛が起こる場合です。バットで殴られたような痛みといわれ、嘔吐や意識障害を伴うことがしばしばあります。このような症状がある場合、安静にして、すぐに救急車を呼んでもらい、陶生病院に来てください。夜だから明日行きましようとか、何とか自分で車を運転して病院へ行こうなどと思わないでください。くも膜下出血の可能性があるので。

くも膜下出血が恐ろしいのは、発症直後に約 10%の方が亡くなるということからだけではありません。ほとんどの場合、脳動脈瘤が破裂して起こるこの病気は、最初の出血が少なく、病状が軽そうに見えても、脳動脈瘤が再破裂して、あっという間に急変してしまうことがあるからです。当院では救急外来で頭部CT撮影も行い、くも膜下出血とわかると、絶対安静となり、脳神経外科専門医が治療を引き継ぎます。CTでは脳動脈瘤の有無や場所、大きさなどはわからないため、血管撮影や3DC Tを行い、脳動脈瘤がみつければ、動脈瘤に対する治療を検討します。

くも膜下出血に対する治療の主目的は脳動脈瘤を処理して再破裂をおこさないようにすることです。これには、大きく分けて2つの方法があります。クリッピング術は全身麻酔下で開頭術をおこない、顕微鏡下で脳動脈瘤の頸部にクリップをかける方法です。治療効果は確実で安定した成績が得られています。もう一つの方法は頭を切らずに行う血管内塞栓術です。マイクロコイルで脈瘤を血管の内側からつめてしまうことにより再破裂を防ぎます。比較的新しい治療法ですが、技術が目覚ましく進歩し、治療成績も良くなっています。当院では主にクリッピングで治療していますが、症例によっては血管内塞栓術を行います。しかし、上記のような治療を行って、元気に退院できるのは、くも膜下出血の患者さんのうち比較的軽症の方に多く、意識障害のある重症患者さんの治療成績はよくありません。脳動脈瘤は一旦破裂して、くも膜下出血を起こしてしまうと、

我々が懸命に治療しても全体として半分くらいの患者さんが亡くなったり、寝たたきりになってしまう恐ろしい病気なのです。

それでは、前触れがないといわれるくも膜下出血を未然に防ぐことはできないのでしょうか。当院でも行っている脳ドックはくも膜下出血の原因となる脳動脈瘤を破裂する前に発見するのに役立っています。破裂していない脳動脈瘤が検査で見つかった場合は、破裂の危険性と治療の合併症の確率を比較しながら治療するかどうかを決めます。もちろん治療成績は破裂してくも膜下出血になった場合より良好です。くも膜下出血は40歳代や30歳代にも起こることがあり、親子発生や姉妹発生も時々みられます。心配な方は是非、当院健康管理部で脳ドックを受けてみませんか。頭痛などの症状があっても心配な方は、脳神経外科や神経内科で相談されてMRA検査をしていただいても結構です。

脳神経外科部長 瀧瀬直樹

No.58 2008.10.1 発行 編集：教育・広報活動委員会