

主要症例で学ぶ

連載 \ ナースが知りたい!!

企画・林 健太郎 (長崎大学 脳神経外科)

脳神経外科疾患の病態・治療・術後ケア

脳神経外科の患者さんをケアするには、疾患とその治療について知らないとはまらない！
基本中の基本の症例を通して、ナースが知っておくべき知識を実践的かつビジュアルに解説します。

第11回

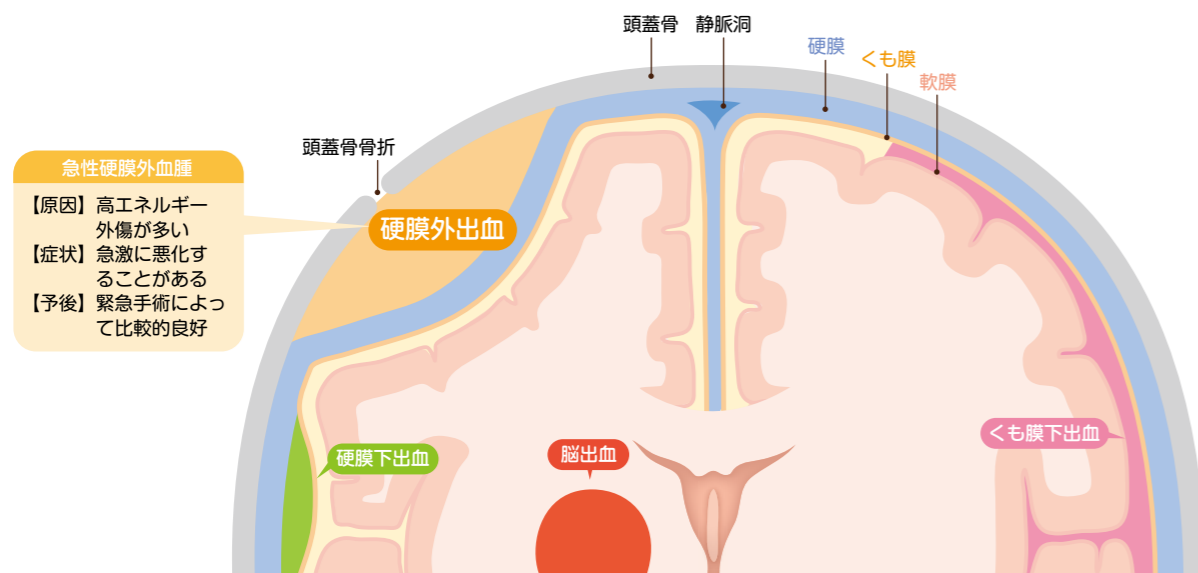
急性硬膜外血腫に対する 開頭血腫除去術

執筆 ●
氏福健太

うじふく・けんた：2001年長崎大学医学部卒業。同年長崎大学医学部脳神経外科入局。2010年同大学病院救命救急センター助教。2011年同大学病院脳神経外科助教となり、現在に至る。医学博士。日本脳神経外科学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、日本脳卒中学会専門医、JATECコース修了、ISLSコース修了。趣味はPerfumeのライブと暴飲暴食。人生迷走中。

? はじめに

急性硬膜外血腫とは、典型的には中硬膜動脈や硬膜静脈洞が頭蓋骨骨折に伴って破綻し、硬膜外に血腫が貯留してくる外傷性疾患である。交通事故や転落外傷など、高エネルギー外傷が原因となることが多い。急激に症状が悪化することがあり、かつては“talk and deteriorate”（喋っている患者の症状が急激に進行する病態）として恐れられた。緊急手術によって比較的良好な予後をとることが多い。



+ 症例

症例提示

症例 ● 61歳，男性。右利き
既往歴 ● 特記事項なし
現病歴 ● 某日深夜、警備業務中に乗用車に跳ねられて受傷。高エネルギー外傷でトラウマバイパス（集中治療が可能な高次病院に重症外傷患者を直接送り込むこと）となり、救命救急センターに救急搬送される。外傷初期診療理論に則って初期対応が行われ，“切迫するD”（脳ヘルニアが懸念される緊急事態）で脳神経外科がコールされた。

来院時現症 ● 一般身体所見上、左頭皮に皮下血腫あり。外傷性出血性ショックは認めない。意識レベルはGCS E4V2M5の11点であるが、嘔吐などがあり誤嚥が疑われ、気管挿管のうえ、鎮静された。瞳孔3.0mm・左右同大、対光反射は正常であった。左片麻痺 MMT 4/5を認めた。頭部CTを施行すると、右側に薄い急性硬膜下出血と外傷性くも膜下出血を認め、右前頭葉脳挫傷の存在が疑われた（図1-A）。左錐体骨骨折および乳突蜂巣への血液の貯留も認めた（図1-B）。急性期治療としてトラネキサム酸の投与、潰瘍予防にプロトンポンプ阻害薬、脳浮腫対策としてグリセオールを投与し、経過観察としたが、6時間後の頭部CTにおいて左側の急性硬膜外血腫が急激に増悪していることがわかり、手術適応となった（図1-C）。

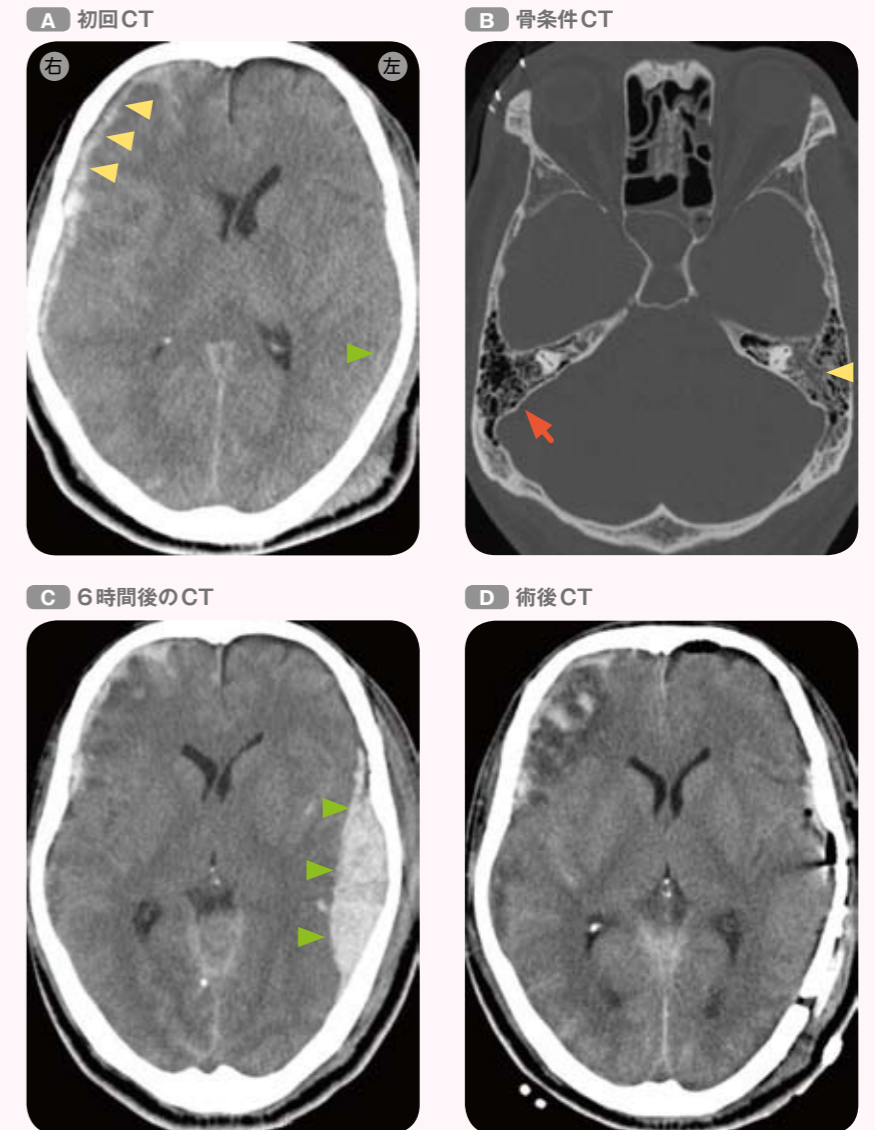


図1 頭部CT
A：典型的な三日月型を示す、右急性硬膜下血腫（▲）と、前頭葉の脳挫傷が疑われる。よく見れば、左急性硬膜外血腫もありそうである（▲）。
B：よく見ると、左側頭骨の縦骨折（▲）が認められる。左乳突蜂巣は右（→）よりも若干濃度が高く（白っぽく見える）、蜂巣内の出血が疑われる。
C：典型的な凸レンズ型を示す、左急性硬膜外血腫（▲）が明らかになっている。
D：血腫が除去されている。