

近江八幡市立総合医療センター脳神経外科

10年間のくも膜下出血治療成績

2007年1月から2016年12月までの10年間に入院加療を行った非外傷性くも膜下出血患者を対象とした。心肺停止状態で搬入され、死後画像診断（AI）でくも膜下出血と判明した患者を除いた195例を分析した。

【結果】

性別；男性67人、女性128人で男女比は約1：2で女性に多かった。

くも膜下出血の重症度分類；WFNS グレード

グレード1	グレード2	グレード3	グレード4	グレード5
71人	26人	3人	23人	72人

グレード1, 2の軽症と重症のグレード4, 5がほぼ同数であった。救命センターを有することもあり重症くも膜下出血の救急搬入が多く、最重症患者であるグレード5が36.9%と多く認められた。

動脈瘤の部位（破裂脳動脈瘤の箇所；個数）

前交通動脈瘤	前大脳動脈瘤	内頸動脈瘤	中大脳動脈瘤
40	12	46	43
椎骨動脈（解離）	脳底動脈瘤	その他	特定できず
10	9	7	28

Grade 5 の重症患者で検査、治療も行えないケースも多いため動脈瘤の局在の同定を行えない場合も少なくなかった。動脈瘤の局在の判明した症例では一般的な好発部位である前交通動脈、内頸動脈、中大脳動脈にほぼ同数存在していた。

治療方法（件数）

直達手術	脳血管内手術	姑息的手術	手術なし
102	40	5	48

動脈瘤の部位や形状に応じて直達手術（脳動脈瘤頸部クリッピング術、等）、脳血管内治療を選択して行った。重症患者で治療を行えないケースも約25%あった。

全体治療成績（退院時 mRS）

	0, 1	2	3, 4	5	6
直達手術	62 (60.8%)	15 (14.7%)	9 (8.8%)	6 (5.9%)	10 (9.8%)
脳血管内手術	23 (57.5%)	6 (15%)	3 (7.5%)	2 (5%)	6 (15%)

予後良好群（mRS 0~2）は直達手術群で75.5%、脳血管内手術群で72.5%であった。当科のくも膜下出血症例は救命センターを有する事もあり、重症くも膜下出血患者が半数を占める中で両治療群とも概ね良好な治療成績であった。

発症時重症度別・治療別成績（退院時 mRS）

直達手術	0, 1	2	3, 4	5	6
グレード 1	39	2	1	1	1
グレード 2	11	5	0	0	1
グレード 3	2	1	0	0	0
グレード 4	7	4	2	1	2
グレード 5	3	3	6	4	5

脳血管内手術	0, 1	2	3, 4	5	6
グレード 1	13	4	1	0	1
グレード 2	3	1	1	0	2
グレード 3	0	0	0	0	0
グレード 4	3	1	0	2	0
グレード 5	4	0	1	0	3

治療なし	0, 1	2	3, 4	5	6
グレード 1	5	0	0	0	1
グレード 2	1	0	0	1	0
グレード 3	0	0	0	0	0
グレード 4	0	0	0	0	1
グレード 5	0	0	0	0	39

参考 ; mRS : modified Rankin Scale

- 0 ; 全く症候がない。
- 1 ; 症候はあっても明らかな障害はない。
- 2 ; 軽度の障害（介助不要）。
- 3 ; 中等度の障害（何らかの介助は要するが、歩行は介助なしに可能）。
- 4 ; 中等度から重度の障害（介助を要する）
- 5 ; 重度の障害（寝たきり、常に介護を要する）
- 6 ; 死亡

発症時の状態が良好なグレード1, グレード2 の手術成績

直達手術群の93.4%、脳血管内手術群の80.8%がmRS 0~2といずれの治療法でも手術成績は良好であった。

発症時重症群（グレード 4, グレード5）の治療成績

直達手術、脳血管内治療のいずれかの治療を行っても50%以上がmRS 3以上であったが、手術を施行したグレード5の34%が予後良好であった。急性期手術適応がない場合には保存的加療を行ったが全例が死亡の転帰をとった。

（文責：中島正之）