

慢性硬膜下血腫の自然治癒の一例

渡 辺 俊 三 大 沢 征 昌 林 進
SHUNZO WATANABE SEISHO OSAWA SUSUMU HAYASHI

村 上 淳 川 口 進
ATSUSHI MURAKAMI SUSUMU KAWAGUCHI

弘前大学医学部神経精神医学教室 (指導 佐藤時治郎 教授)

木 村 英 一
EIICHI KIMURA

八戸日赤病院神経精神科 (院長 今泉亀徹 博士)

(27. IV. 1971 受付)

はじめに

慢性硬膜下血腫の治療法としては手術療法をまず第一に考えるのが一般の通念である。しかしまれに手術をしないで観察するうちに、臨床的に治癒したとみなされる例がある。

臨床的に慢性硬膜下血腫¹⁾の自然治癒を論じたのは Bannwarth (1949) が最初と思われる。それ以後外国において十数例、本邦では平川²⁾らが6例を報告すると共に自然治療の可能性を論じている。そのほか鏡³⁾ら、川淵⁴⁾、近藤⁵⁾、竹友⁶⁾らの報告がある。

われわれは最近、慢性硬膜下血腫と診断し、手術をせずに観察するうちに臨床的に治癒した1例を経験したので、ここに臨床経過を中心に報告する。

症例

患者：I. K. 女，17才，高校生。

既往症：生来健康にて著患なく、頭部外傷もない。

主訴：悪心、嘔吐、頭痛、意識障害。

現病歴：昭和42年6月頃、風邪をひいて以来ビーンと頭をしめつけられるような頭痛、頭重感があり、7月に入って悪心、嘔吐、眩

暈、食欲不振を訴えるようになったため昭和42年7月12日八戸日赤病院に入院した。

入院時所見：体格中等，血圧 100~50 mm Hg，脈拍84/分，整，緊張良好，呼吸25/分，腹式，顔貌は無欲状で，傾眠状態にあり，注意，領解，記銘の障害があり，あきらかに意識障害を認めた。神経学的所見は瞳孔左右同径，正円，対光反射迅速で，眼底はうっ血乳頭，出血その他異常を認めない。眼位，眼球運動にて異常を認めなかったが複視を訴えた。脳神経に明らかな異常はなかった。軽度の頂部強直を認めた。起立，歩行は可能であったが失調様歩行であった。片脚跳躍にて右側の拙劣を認めた。指-指，指-鼻試験正常。反射左右差なく，病的反射も認めなかった。

検査成績：赤血球 $370 \times 10^4/mm^3$ ，血色素 80%，ヘマトクリット値39%，白血球 $5,800/mm^3$ ，血小板数 $17 \times 10^4/mm^3$ ，出血時間，凝固時間正常，梅毒血清反応陰性。肝機能正常，CRP，RA，ASLO 正常。尿検査異常を認めなかった。

髄液検査：初圧 240 mmH₂O，12 cc 採取，終圧 90 mmH₂O，Queckenstedt 異常なし。細胞数42/3，ほとんどリンパ球，ノンネ・アペルト反応陰性，パンディ反応陰性，総蛋白

量正常範囲, PH 7.6, 糖 66 mg/dl.

頭部単純X線撮影: 異常を認めない.

頸動脈撮影: 前大脳動脈の著明な右方偏位があり, 骨側に凸形で脳表において平面(レンズ形になぞらえると平凸型レンズ形)の無血管野を認める。(第1図)

脳波: 安静覚醒背景波(Background activity)は3~5サイクルの徐波で時に左側優位の3サイクルの徐波を認める. 半律動性の3~4サイクルの徐波バーストが左半球全般にみられる. この所見より左側半球の機能障害が推定された。(第5図)

治療ならびに経過

入院後髄液穿刺により, 頭痛, 悪心, 頂部強直などの脳圧亢進症状はほとんど消失した. 検査所見より慢性硬膜下血腫と診断し, 手術を勧めたが, 自覚症状の改善を理由に拒否された. そのため治療は止血剤投与, 髄液排除などの保存的療法がとられた. その後, 入院第7日目から第10日目にかけて, 精神症状, 神経症状のほとんどは消失し, わずかに

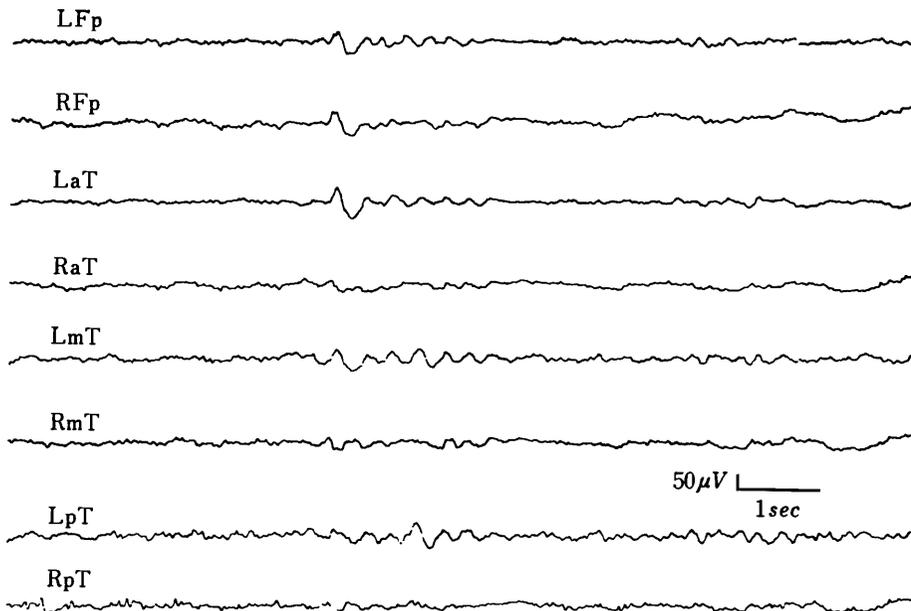
片脚跳躍拙劣と軽度の計算力の低下を残すのみとなった.

一方, 頸動脈撮影では入院第7日目で前大脳動脈の著明な右方偏位と平凸型レンズ形無血管野を認め, 入院第14日目では前大脳動脈の右方偏位がさらに高度となり, 無血管野も両凸型レンズ形と拡大した. しかし入院第28日目, 入院76日目と観察するうちに, 前大脳動脈の偏位はほとんど認められなくなり, 無血管野は痕跡程度にまで消退した. レンズ形に例えると平凸形→両凸形→凹凸形→消退の経過をとった。(第1, 2, 3, 4図)

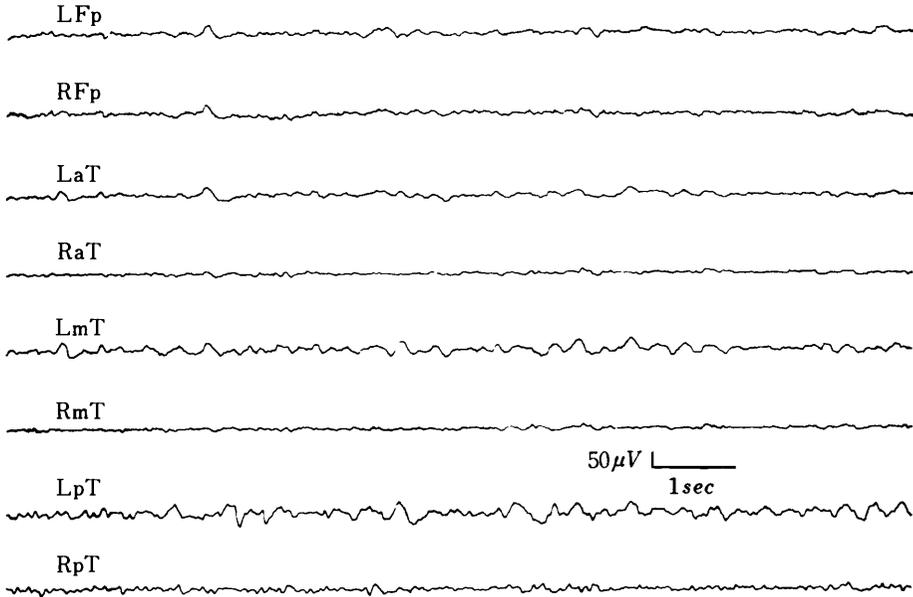
脳波では入院第6, 第15, 第23, 第41, 第64日目に記録したが, 初めに見られた左側優位の徐波律動は次第に減少し改善された。(第5, 6, 7図)

考 察

慢性硬膜下血腫の臨床的特徴は中村⁷⁾によると, 1) 男性に圧倒的に多く(94%), 2) 既往に外傷を有するものが多いが, 外傷は軽い(70%)のが普通である. 3) 年齢分布は高年

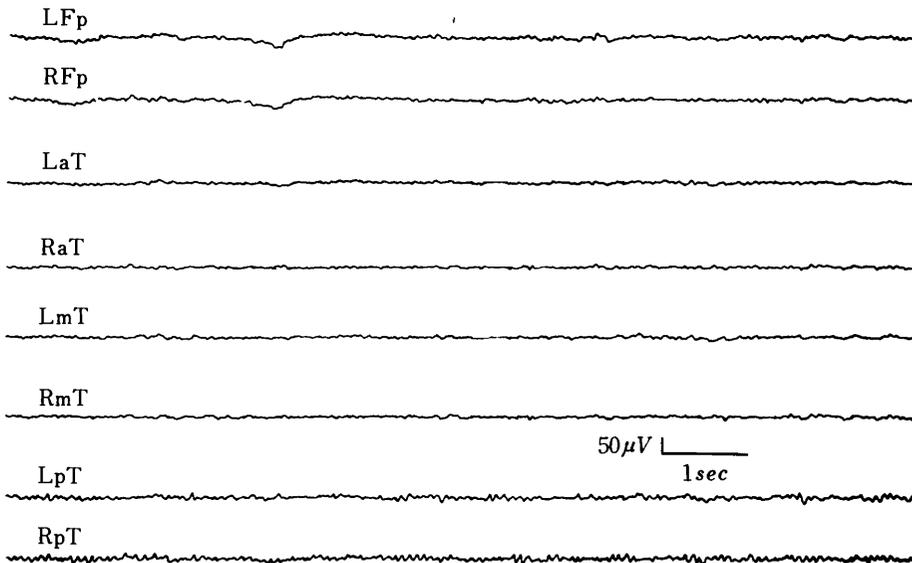


第5図 入院第6日目
3~5 c/secの徐波が群発している. この所見は左側中・後側頭部に優位である,



第6図 入院第15日目

なお 3~5 c/sec の徐波が認められるが、左側中・後側頭部限局性に優位である。右側半球では徐波が著明に減少している。



第7図 入院第23日目

左半球に5~7 c/sec の徐波とアルファ波の減少を認め、右半球では正常化している。

者にかたよっている。4) 大量の血腫が頭蓋腔内にかたよっているのかかわらず、髄液は高くなかったり、うっ血乳頭を認めなかつたり (37%) することもある。近藤、藤本ら、

川淵,⁴⁾ Leary⁹⁾によっても外傷の既往との関連のあるものは90%内外で、圧倒的に男性に多く、特にアルコール多飲者に多いと述べている。しかも年齢分布は40~50才台と高年者に

かたよっている。

本症例は、年令も17才と若年者で、しかも女性であり、頭部外傷の既往を認めない。これらの点より慢性硬膜下血腫として極めてまれな症例と考えられる。

次に慢性硬膜下血腫の自然治癒例ではGoldhahn (1930)¹⁰⁾が臨床的に石灰像を認めた症例を報告しているが、その他にもBoyd (1943)¹¹⁾、Chusid (1953)¹²⁾、Gurdjian & Webster (1958)¹³⁾らの報告がある。

臨床的に血腫の自然治癒を論じたのは既述したごとくBannwarth (1949)が最初と思われるが、彼は硬膜下水腫の発生病理を論じたなかで、脳室撮影により硬膜下水腫と診断した例をあげている。この例は、後になって第3脳室の偏位がなくなったと記載しており、治癒については、硬膜の修復または吸収能力に帰している。

ここで、わざわざ水腫と断わったが、彼の場合には血腫も水腫も病像の強さの表現が異なるだけで、同一の基本過程を意味しているのである。Boridi & Paparo (1956)¹⁴⁾は外傷15日後に痙攣発作、片麻痺を発症した症例で小さい無血管野を証明したが、20日後にはこの無血管野が消失し、6か月後には全く異常を認めなくなったことを報告している、Dressler & Albrecht (1957)¹⁵⁾は墜落事故の後、頭痛を訴えていた59才の男子が1年後に意識障害をきたし、頸動脈撮影で硬膜下血腫を確認したが手術せずして軽快退院、4年後の検査で無血管野の縮小した例を記載している。この例では軽い片麻痺と精神症状が残っている。そのほかAmbrosetto (1962)¹⁶⁾は1958年に4例、1962年に3例を報告している。それによると年令は50才前後で、外傷以来2～3か月の時期に器質化が進み、とくに硬膜内の出血 (intradural hemorrhage) の場合は、硬膜下への静脈性出血に比し、血腫の範囲は限定され、脳に対する圧迫も少ないので良性であるといっている。Bender (1960)¹⁷⁾は外傷後3週で発症し、約1か月後には無血管野が

ほぼ消失した両側性血腫の1例をあげている。Tremirow & Shlepovaも同様の1例を報告している。

本邦では、鏡ら³⁾、川淵⁴⁾、近藤⁵⁾、竹友らの報告⁶⁾があり、とくに平川らの報告は、その6例について詳細に報告している。

自然治癒の割り合いは、平川らの6/155例、川淵の1/60例、竹友らの3/48例で1.6～6.2%の出現率である。年令としては、平川らの報告では22～65才、平均年令39才と比較的若年者も含むが、Ambrosettoは47～58才、Dresslerらは50才と高年者に多い。性別でもそのほとんどが男性である。

臨床症状は、頭痛、悪心、嘔吐など頭蓋内圧亢進症状で、漠然とした訴えが多く、少なくとも判然とした麻痺は示さず、神経学的検査により初めて麻痺をみつける程度であると平川らは報告している。本症例においても同様であった。

頸動脈撮影では、Egas Moniz¹⁸⁾が無血管野の形を“レンズ形”と形容し、平川らは両凸レンズ形、平凸レンズ形、凹凸レンズ形に分類し、血腫が吸収されるときは、レ線像のうえで無血管野は両凸レンズ形→平凸レンズ形→凹凸レンズ形→消失という変化をたどると述べている。

手術の適応については、平川らは慢性硬膜下血腫は原則的には手術の対象である。しかしその一部には、自然の吸収機転が起こってしかも後に神経症状を遺さぬものがあると述べている。その基準として、1) 判断は発症後2～4か月程度でください。2) 年令は何才でもよいが、若年者ほど有利である。3) 全体として神経症状が軽い。4) 症候は慢性経過をたどり、いったんは進行するが、やがて寛解する。5) 現段階では一側性血腫のみを問題とする。6) レ線上、脳血管撮影により無血管野の形が凹凸レンズ形を示すもの。このすべての基準を充たすものは、血腫が自然に吸収される可能性が強く、事情によっては手術しないで様子を見ることが許される。し

かし脳神経外科医の監視下におく必要があると述べている。

鈴木¹⁹⁾は8例の非観血的癒例をもとに、治療は20%マンニトールなどのOsmotherapyを中心にして、1～4か月で血腫内容の消失あるいは著減の成績を得ている。脳波もおどろくほど好転を示したと述べている。

本症例は、自然治癒の面からみても、17才と若年で、しかも女性という面で、まれな例と思われる。臨床症状は頭蓋内圧亢進症状が主で、神経学的、精神医学的異常は軽度のものであった。頸動脈撮影では、平凸レンズ形→両凸レンズ形→凹凸レンズ形→消失という経過をとり、一時、悪化している。

本症例の脳波は、初め両側性左側優位の徐波がみられ、次第に減少し、ついには徐波、左右差ともに消失をみた。

最後に臨床像と頸動脈撮影と脳波所見の推移を総括してみると、頸動脈撮影では一時、悪化後寛解の経過をたどっているが、臨床像と脳波所見は寛解の一途をたどっており、おおよそ平行して推移している。

結 論

頭部外傷の既往がなく慢性硬膜下血腫と診断された17才の女性が、保存的療法によって臨床的に自然治癒をみた。性、年齢、臨床症状、頸動脈撮影、脳波などについて若干の考察を加えた。

文 献

1) BANNWARTH, A.: Das chronische cystische Hydrome der Dura in seinen Beziehungen zum sog. chronischen traumatischen subdural Hämatom und Pachmeningitis Häorrhagica Interna im Lichet der Relationspathologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1949.

2) 平川公義, 中村紀夫, 佐野圭司: 慢性硬膜下血腫の自然治癒. 脳と神経, **19**, 661-670, 1967.

3) 鏡 友雄, 宮本 徹, 吉田 寿: 外傷性硬膜下血腫の異常症例. 脳と神経, **17**, 372, 1965.

4) 川淵純一: 慢性硬膜下血腫の出血源. 脳と神経, **18**, 693-701, 1966.

5) 近藤駿四郎: 慢性硬膜下血腫の成因について. 脳と神経, **18**, 685-688, 1966.

6) 竹友隆雄, 他: 慢性硬膜下血腫の臨床経験. 脳と神経, **18**, 409-410, 1966.

7) 中村紀夫: 慢性硬膜下血腫の発生機序. 脳と神経, **18**, 702-710, 1966.

8) 藤本和男, 他: 慢性硬膜下血腫の成因に関する検討. 脳と神経, **18**, 689-692, 1966.

9) LEARY, T.: Subdural or intradural hemorrhage. Arch. Path., **28**, 808-820, 1938.

10) GOLDHAHN, R.: Über ein grosses, operative entferntes, verkalktes intrakranielles Hämatom. Dtsch. Z. Chir., **224**, 323-331, 1930.

11) BOYD, D. A. & MERREL, P.: Calcified Subdural Hematoma. J. nerv. ment. Dis., **98**, 609-617, 1943.

12) CHUSID, J. C. & de GUTIERREZ-MAHONEY, C. G.: Ossifying Subdural Hematoma. J. Neurosurg., **10**, 430-434, 1953.

13) GURDJIAN, E. S. & WEBSTER, J. E.: Head Injuries Mechanism, Diagnosis and Management. Little, Brown & Comp., Boston, 1958.

14) BORDI, S. & PAPARO, F.: Quadro di ematoma subdurale regredito spontaneamente. Excepta medica. Sect., **VIII**, **10**, 351, 1957.

15) DRESSLER, W. & ALBRECHT, K.: Klinische Betrachtungen zur Pathogenese des subduralen Hämatomas. Acta Neurochir., **5**, 46-67, 1957.

16) AMBROSETTO, C.: Post-traumatic Subdural Hematoma. Further Observation on Non-surgical Treatment. Arch. Neurol., **6**, 287-292, 1962.

17) BENDER, M. R.: Recovery from Subdural Hematoma without Surgery. J. Mt Sinai Hosp., **27**, 52-58, 1960.

18) EGAS MONIZ, A.: Die cerebrale Arteriographie und Phlebographie. Verlag von Julius Springer, Berlin, 1940.

19) 鈴木二郎: 慢性硬膜下血腫の非観血的療法. 脳と神経, **20**, 721-732, 1968.

**A CASE OF SPONTANEOUS RECOVERY FROM CHRONIC
SUBDURAL HEMATOMA**

By

SHUNZO WATANABE, SEISHO OSAWA, SUSUMU HAYASHI,
ATSUSHI MURAKAMI and SUSUMU KAWAGUCHI

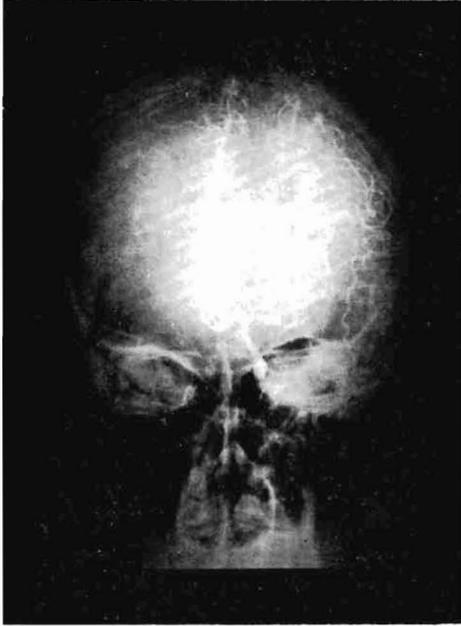
*Department of Neuropsychiatry, Hirosaki University School
of Medicine (Director : Prof. T. SATO)*

EIICHI KIMURA

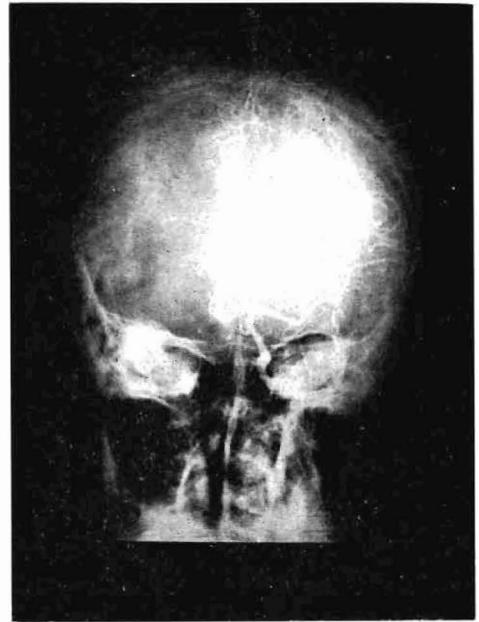
*Department of Neuropsychiatry, Hachinohe Red Cross
Hospital (Director : Dr. K. IMAIZUMI)*

A case of spontaneous recovery from chronic subdural hematoma without surgical treatment was reported. A 17 year-old-girl had complained of headache, vomiting and slight unconsciousness for about ten days before admission, without history of head injury. After admision, C.A.G. revealed a subdural hematoma, but her crinical symptoms were relieved spontaneously in several days, without any radical treatment. Ten weeks after admission, C. A. G. showed no abnormalities. This case was considered as a rare case of chronic subdural hematoma, because 1) the patient was a girl and unusually young, 2) she had no history of head injury, and 3) she had a spontaneous recovery without surgery.

(Autoabstract)



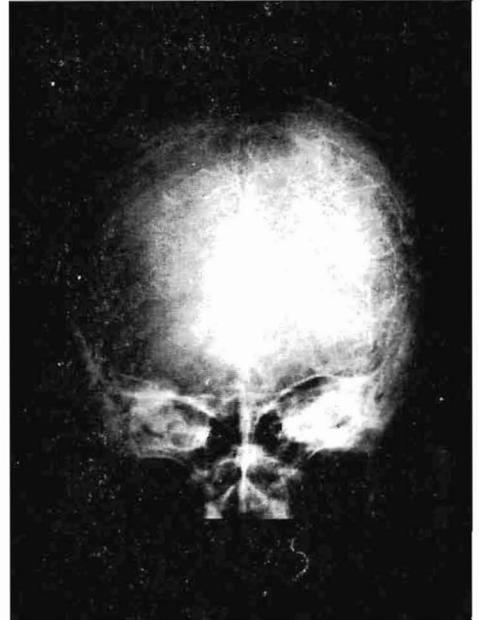
第1図 入院7日目
前脳動脈の著明な右方偏位と、平凸レンズ形無血管野を認める。



第2図 入院第14日目
前大脳動脈はさらに右方偏位の度を増し、無血管野も両凸形レンズ形に拡大している。



第3図 入院第28日目
前大脳動脈の右方偏位はさらに小さくなり、無血管野も凸凹レンズ形と縮少している。



第4図 入院第76日目
前大脳動脈の右方偏位はみられなくなり、無血管野はほとんど痕跡程度に縮少している。