

原著**超高齢者(80歳以上)くも膜下出血例の治療経験**

中井 啓文 山本 和秀 窪田 貴倫

はじめに

わが国では急速に高齢化社会が進み総務省統計局の調査結果によると、総人口の5人に1人が高齢者となる時代が到来した。脳神経外科領域でも80歳以上のくも膜下出血例に遭遇する機会が増えている。当科に入院した80歳以上のくも膜下出血例の治療成績について報告する。

対象

対象(表1)は1992年7月から1997年9月までに当科に入院した80歳以上のくも膜下出血20例である。当科のこの期間の全くも膜下出血例は161例あり、80歳以上は12.4%を占めた。20例の内訳は男性6例、女性14例、年齢80歳から91歳(平均83歳)、くも膜下出血の術前重症度はHunt & Kosnik grade Iが3例、IIが5例、IIIが3例、IVが3例、Vが6例あり、Fisher CT groupは2が1例、3が19例であった。13例に脳血管撮影が施行でき、内頸動脈動脈瘤6例、前交通動脈動脈瘤5例、末梢前大脳動脈動脈瘤1例、椎骨脳底動脈解離1例が認められた。10例にクリッピング術(表3)、10例は保存療法とした(表2)。

Key words : subarachnoid hemorrhage, aged patient, ruptured cerebral aneurysm

A clinical study of subarachnoid hemorrhage in aged patient, eighty and older

Hirofumi Nakai, Kazuhide Yamamoto, Takamichi Kubota

Department of Neurosurgery, Nayoro City Hospital

名寄市立総合病院 脳神経外科

保存療法の7例は入院時から手術適応のないHunt & Kosnik grade Vであった。

結果

転帰を退院時 Glasgow Outcome Scale (GOS)で評価した。保存療法10例のうち椎骨脳底動脈解離1例は moderately disabled (MD)、手術を希望しなかった前交通動脈動脈瘤1例は good recovery (GR)、それ以外の症例は全例死亡 (D) した(表2)。クリッピング術10例のうち予後良好例は4例(GR 2例、MD 2例)で、予後不良例6例(severely disabled (SD) 4例、dead (D) 2例)であった(表3)。クリッピング術10例の予後不良因子を分析すると症候性脳血管痙攣(vasospasm)が6例、肺炎が3例、痙攣が2例、DICが1例であった(表4)。1から2週間の臥床により痴呆となり四肢の筋力低下により歩行困難となった症例が4例あった(表4)。

表1. 対象

1992年7月-1997年9月くも膜下出血161例中

80歳以上20例(12.4%) 男6例、女14例

年齢80-91歳(平均83歳)

Hunt & Kosnik grade I - 3例

II - 5例

III - 3例

IV - 3例

V - 6例

Fisher group 2 - 1例

3 - 19例

13例に脳血管撮影(内頸動脈動脈瘤6例、前交通動脈動脈瘤5例、A1動脈瘤、椎骨脳底動脈解離1例)

10例手術、10例保存療法

表2. 非手術例10例のまとめ

症例	年齢 / 性	H & K	Fisher group	脳動脈瘤部位	G O S
1	80 M	5	3	AG (-)	D
2	80 F	1	3	AG (-)	D (delayed OP, seizure)
3	81 F	5	3	AG (-)	D
4	85 F	3	3	dissection, VA, lt - BA	MD
5	80 F	5	3	AG (-)	D
6	80 M	5	3	AG (-)	D
7	87 F	5	3	AG (-)	D
8	84 F	1	3	Acom AN	G R (OP希望せず)
9	80 M	5	3	AG (-)	D
10	80 F	5	3	Acom AN	D

表3. 手術例10例のまとめ

症例	年齢 / 性	H & K	Fisher	脳動脈瘤部位	O P	G O S
1	85 F	2	3	Acom	Day 0	S D
2	85 M	1	3	IC-PC, lt	Day 0	G R
3	88 F	2	2	IC-PC, rt	Day 1	S D
4	83 F	2	3	Acom	Day 1	G R
5	81 M	3	3	Al, lt	Day 0	MD
6	81 F	4	3	IC-PC, rt	Day 0	S D
7	80 F	3	3	Acom	Day 1	D
8	82 F	2	3	IC-PC, rt	Day 0	MD
9	91 F	4	3	IC-PC, lt	Day 0	D
10	84 F	2	3	IC-PC, lt	Day 0	S D

表4. 手術例10例の予後不良因子

症例	G O S	予後不良因子
1	S D	DIC→脳内血腫、肺炎⇒経鼻栄養、痴呆、左片麻痺
2	G R	vasospasm→失語⇒no deficits
3	S D	vasospasm→右片麻痺⇒痴呆、右片麻痺
4	G R	(-)
5	MD	水頭症、嚥下障害→肺炎⇒気管切開術
6	S D	vasospasm⇒失語、右片麻痺
7	D	vasospasm
8	MD	vasospasm、水頭症⇒痴呆
9	D	痙攣、肺炎
10	S D	痙攣重積、vasospasm⇒痴呆、右片麻痺

考 察

近年高齢者のくも膜下出血においても全身管理技術の向上、手術手技の進歩に伴い手術成績は著しく改善され、手術適応は拡大されつつある。70歳以上80歳までのくも膜下出血を生じた破裂脳動脈瘤のクリッピング術については治療成績も比較的良好であるが¹⁾³⁾、超高齢者（80歳以上）については報告が少ない⁴⁾⁵⁾⁶⁾。入院時のくも膜下出血重症度の軽い症例に急性期手術をせず待機手術にすると救命できない症例がある。本研究の保存療法例にも術前くも膜下出血重症度が軽いHunt & Kosnik grade Iにもかかわらず、待機手術の方針を取ったがために痙攣となり手術できず死亡する症例が1例あった。10数年以前のように、単に年齢が80歳以上と言う理由でくも膜下出血の治療をしないことは許されない状況になりつつあるように思われる。しかし手術してみるとその成績は必ずしも満足できるものではない⁴⁾⁵⁾⁶⁾。本研究の手術後予後良好GR2例のように、病前も若い者と同じように生活活動を行っていて、術前くも膜下出血重症度Hunt & Kosnik grade IとIIの軽症例であれば完全な社会復帰可能な症例もある。一方予後不良例6例の転帰不良因子を分析してみると、症候性脳血管攣縮、肺炎、痙攣、DICなどが転帰を悪くしたようである。高齢者くも膜下出血の特徴として術前くも膜下出血gradeの悪い例ほど全身合併症が併発しやすい傾向があることが知られている²⁾。いったん合併症を起こすと引き続いて多臓器にわたる合併症を併発しやすいと言う³⁾。さらにくも膜下出血およびこれに伴うさまざまな病態を乗り越え一見正常に回復したと思われる症例でも、わずか1から2週間の臥床により四肢の筋力低下のために歩行困難となったり、痴呆症状が顕著となり日常生活で介助が必要となるのも高齢者の特徴とされている⁵⁾。本研究でも4例が術後痴呆を呈し四肢筋力低下のため歩行困難となった。術後2-3日で早期離床を心がけることが大切と思われる。

ま と め

当科における80歳以上くも膜下出血例に対する治療方針を表5に示す。

表5. 当科における80歳以上
くも膜下出血の治療方針

1. Hunt & Kosnik gradeがI - IIであれば、急性期クリッピング術により良い結果が得られる症例がある。
I (GR1例)、II (GR1例、MD1例)、III (MD1例)
2. 予後不良因子としては、vasospasm 6例、肺炎3例、痙攣2例があった。また1-2週間の臥床により痴呆となり四肢筋力低下により歩行困難となる症例があった(4例)。
予後不良因子の克服と早期離床が治療成績の向上に大切と考えられた。

文 献

- 1) 堀本長治、辻村雅樹：高齢者破裂脳動脈瘤に対する手術・脳ベラを使用しない直達手術の評価。脳外 20: 553 - 557, 1992.
- 2) Inagawa T: Management outcome in the elderly patients following subarachnoid hemorrhage. J Neurosurg 78: 554 - 561, 1993.
- 3) 長澤史郎、大槻宏和、米川泰弘、半田肇：高齢者破裂脳動脈瘤60例の検討。脳外 16: 17 - 21, 1988.
- 4) 安井敏裕、坂本博昭、岸廣成、小宮山雅樹、岩井謙育、山中一浩、西川節、夫由彦:80歳以上のクモ膜下出血症例の治療経験。脳卒中の外科 23: 369 - 373, 1995.
- 5) 八木伸一、貫井英明、保坂力、柿沢敏之、西ヶ谷和之、佐々木秀夫：超高齢者脳動脈瘤の治療方針。Jpn J Neurosurg (Tokyo) 6: 377 - 381, 1997.
- 6) 和田太郎、石川朗宏、山下晴央、白方誠弥、玉木紀彦:80歳以上高齢者の破裂脳動脈瘤の治療。Jpn J Neurosurg (Tokyo) 5: 346 - 350, 1996.