

# 脳動脈瘤によるくも膜下出血(aneurysmal subarachnoid hemorrhage: aSAH)

- ・ aSAHは脳動脈瘤の破裂によりくも膜下腔で突然発生する出血であり、推定発症率は28.0例/10万人・年とされている。発症後は止血のために、外科的治療(クリッピング術又はコイルリング術)が行われる。
- ・ 外科的治療による止血が成功した場合でも、aSAH発症後4-14日に脳血管攣縮が好発する。脳血管攣縮は遅発性脳虚血を来し、その結果、脳梗塞や遅発性神経脱落症状、あるいは死亡に繋がる。
- ・ 脳血管攣縮に対しては、下表に示す治療法が用いられている。しかし、いずれも予後に及ぼす影響は十分に明らかでない。
- ・ クラゾセンタン(ピヴラッツ)はaSAHの外科的治療後に発症する脳血管攣縮、及びこれに伴う脳梗塞や脳虚血症状の発症抑制が適応となる。外科的治療後48時間以内を目安に投与を開始し、aSAH発症後15日目まで投与する。

図: 脳動脈瘤によるくも膜下出血の治療概要

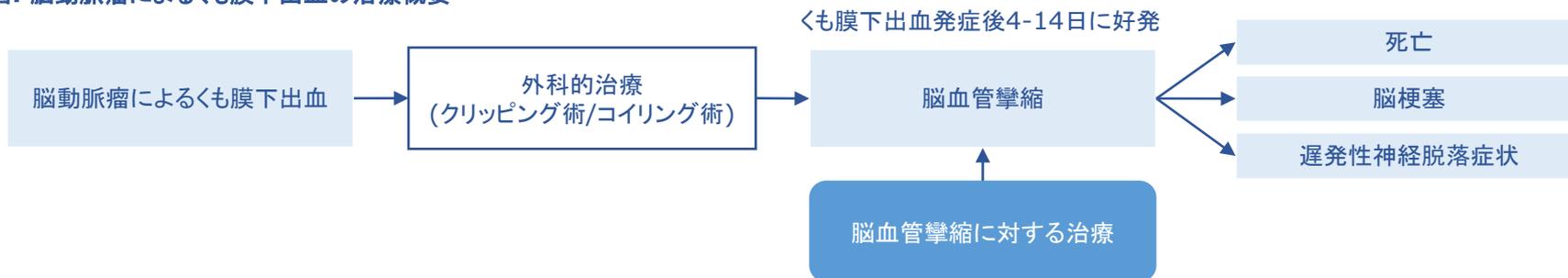


表: 脳血管攣縮に対する既存の治療法(脳卒中ガイドライン2021より)

治療法	推奨度 <sup>†</sup>	エビデンスレベル <sup>‡</sup>
脳槽ドレナージ	B	中
腰椎ドレナージ又は脳室ドレナージ	C	低
ファスジル又はオザグレル	B	低
Triple H療法	C	低
Hyperdynamic療法	C	低
血管拡張薬の選択的動注療法・経皮的血管形成術	C	中

<sup>†</sup>推奨度はA-Eの5段階に分類され、Bは「中等度の推奨」、Cは「弱い推奨」を示す。

<sup>‡</sup>エビデンスレベルは高/中/低の3段階に分類され、中は「重要なlimitationのある複数のランダム化比較試験によるエビデンス、もしくは観察研究などによる非常に強いエビデンスがある。もし更なる研究が実施された場合、評価が変わる可能性が高い」、低は「観察研究、体系化されていない臨床経験、もしくは重大な欠陥をもつ複数のランダム化比較試験によるエビデンス。あらゆる効果の推定値は不確実である」ことを示す。