

2. 高血圧性脳出血の非手術的治療

2-7. 低体温療法

推奨

脳出血急性期の治療法として低体温療法を行うのは、根拠がないので勧められない(グレードC2)。

●エビデンス

大脳基底核、大脳皮質下の脳出血には高率に発熱を認め、特に脳室穿破をすると発熱をきたしやすく、脳出血急性期の発熱は予後不良と相関する¹⁾(Ⅳ)。また発熱は頭蓋内圧亢進と相関する²⁾(Ⅳ)。したがって、正常体温を超えた発熱はクーリングなどの治療にて下げるべきである。

低体温療法は代謝を抑制し脳浮腫や炎症を軽減するため、脳出血急性期の治療法として効果が期待されたが、呼吸器合併症、感染症、凝固異常症、電解質異常を高率に合併する上に体温正常化後にリバウンドとして頭蓋内圧亢進をきたすため、有効性が認められていない³⁾(Ⅱa)。

引用文献

- 1) Schwarz S, Hafner K, Aschoff A, Schwab S. Incidence and prognostic significance of fever following intracerebral hemorrhage. *Neurology* 2000 ; 54 : 354-361
- 2) Rossi S, Zanier ER, Mauri I, Columbo A, Stocchetti N. Brain temperature, body core temperature, and intracranial pressure in acute cerebral damage. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001 ; 71 : 448-454
- 3) Kammersgaard LP, Rasmussen BH, Jorgensen HS, Reith J, Weber U, Olsen TS. Feasibility and safety of inducing modest hypothermia in awake patients with acute stroke through surface cooling : A case-control study : the Copenhagen Stroke Study. *Stroke* 2000 ; 31 : 2251-2256