

**[Poster] 一般演題ポスター 【抄録・スライド】****[P23-01] くも膜下出血後の頭痛コントロールに難渋した一例**

\*垣沼 智之<sup>1</sup> (1. 順天堂大学医学部附属静岡病院)

(背景) 脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血患者は術後も持続的に頭痛を訴え、日常生活動作に支障を来す。また、脳血管攣縮期において、トリプタン (TO) 系の様な血管収縮作用のある薬剤は使用しにくいと考えられている。

(症例) 70歳男性。偏頭痛の既往あり。頭痛の増悪を認め、くも膜下出血の診断で入院となった。術後、疼痛はNumerical Rating Scale(NRS)で終日10であった。ロキソプロフェン内服、トラマドール (T) +アセトアミノフェン (A) 配合剤内服とA点滴頓用を開始するも、NRSは終日10であった。吐気が強かった為、T+A内服を中止とし、A内服とするも、頭痛は終日持続していた。吐気が改善した為、T1日1回製剤と、プロクロルペラジンの内服を開始とした後、NRS0-4と頭痛が軽減された。

(考察) 本症例では元々TO系薬を内服していた。TO系は血管内壁のセロトニン受容体に作用し、血管を収縮させることで偏頭痛を改善する。脳血管攣縮期において、TO系を使用すると攣縮を増悪させてしまう恐れがあるため、今回は使えなかった。攣縮期には、血管収縮作用の少ない薬剤を選択する必要があると考えられる。