

一 般 演 題 抄 錄

23. 脊髄後根進入部切裁術 (DREZ-tomy) が有効であった痙性対麻痺の1例

金 章夫 中村雄作* 三浦浩介* 山田郁子*
内山卓也** 中野直樹** 種子田護**

近畿大学医学部堺病院脳外科 *同医学部附属病院神経内科 **近畿大学医学部脳神経外科学教室

目的) 脳血管障害後の四肢痙性障害の治療には難渋することが多い。今回若年者脳出血後遺症としての両下肢重症痙性麻痺に対して選択的脊髄後根進入部遮断術 (DREZ-tomy) を行い、良好な結果を得た一例を報告する。症例) 29才男性。27才時大脳半卵円中心部出血を生じ両下肢伸展位痙性麻痺・深部腱反射過亢進を残存した。保存的加療は無効で、下肢伸展位痙性障害による移動・リハビリ困難の解除を

目的として、両側 L2(腰髄)～S1(仙髄) DREZ-tomy を施行した。術後両下肢痙性障害は著減し、下肢随意運動発現を含む ADL の著明な改善を得た。考察) DREZ-tomy は従来より末梢性神経因性疼痛に対する外科的治療の一つであるが、脊髄性伸展反射の抑制を介して過痙性を抑制すると考えられ、広範囲重症下肢痙性障害への適応が可能と考えられた。

24. 急性期脳内出血に対する神経内視鏡による治療

眞島 静 内山卓也 湯上春樹 中澤 憲
中野直樹 赤井文治 種子田護

近畿大学医学部脳神経外科学教室

目的 脳内出血急性期に対する外科的治療として、開頭血腫除去術や定位的血腫除去術が一般的に行われている。しかし開頭手術では手術侵襲が大きく、機能的予後は低い、また定位脳手術では急性期手術が困難であり、一定期間手術を待期しなければならないといった問題点がある。そこで、我々は急性期に低侵襲な神経内視鏡を用いた血腫除去を行い、良好な結果を得たの報告する。

方法 手術は全身麻酔下に穿頭または小開頭を行い、まずエコー下に血腫の位置を確認した。続いて 14Fr. の Peel Away sheath を血腫腔に留置し、Wolf 型 2.5 mm 硬性内視鏡 (5°) を挿入した。更に Nashold 型側孔式血腫吸引管を挿入し、血腫の状態を内視鏡下に観察しながら血腫を吸引した。残存血腫に対しては更にエコーを併用し、エコーガイド下で血腫を吸引した。

結果 症例 1：左被殻出血に手術を施行した症例では、血腫は完全に除去されており、術前に認められた右不全片麻痺、構音障害の改善が得られ、早期にリハビリテーションが行えた。症例 2：脳室内出血により水頭症を来した症例では、手術にて血腫を除去することにより、術後早期に脳室-腹腔短絡術を

施行できた。症例 3：左皮質下出血に対して手術を施行し、血腫は約 90% 除去され、術前に認められた頭痛や嘔吐は術後、完全に消失した。

考察 開頭血腫除去術は直視下で操作できるため、血腫の摘出を確実にでき、出血源を止血できる利点がある。しかし手術侵襲が大きく、手術操作による正常組織への影響が強くなり、機能的予後は低くなる。一方、定位的血腫除去術では手術侵襲は少ないが、急性期には血腫が堅く容易に吸引できないため、一定期間手術を待期することとなりその間に機能障害が進行する可能性がある。また手術時に出血した場合に、止血困難となる。これらの欠点を補うべき神経内視鏡的血腫除去術では内視鏡下に血腫腔を直接観察できるため、出血源を確認・処理でき、小開頭で手術を施行できることから、低侵襲であり手術時間も短縮できる。このため術後早期に離床・リハビリテーションを開始でき、患者の QOL の向上が可能となった。

結語 神経内視鏡を用いた血腫除去術は低侵襲かつ確実に血腫除去ができ、術後の早期離床に非常に有用であった。