深部脳刺激術における出血性合併症例の検討

Caseanalysisof intracranial hemorrhagiccomplication in deep brain stimulation

狩野 忠滋[1)]　大平 貴之[3)]　冨尾 亮介[3)]　志藤 里香[1)]　美原 盤[2)]

1)公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経外科

2)公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 神経内科

3)慶応義塾大学医学部 脳神経外科

[はじめに]深部脳刺激術の重篤な合併症の一つに術後脳出血がある。予防法としては脳表穿刺部にて血管を避けることや、脳溝を横切らないtrajectoryを設定することなどが挙げられ、当院でも実践している。2000年6月から2014年10月までに当院にて114側の深部脳刺激術が施行された。その内、術後脳出血が4例（3.5%）で確認された。2例（1.8%）は無症候性であり、2例では症候性であった。症候性例を検討する。

[症例1]74歳女性、パーキンソン病、既往歴なし、抗血小板薬内服なし。右側STNDBS施行した（singletrack、差し替えなし）。手術当日夕方に左片麻痺を呈した。頭部CTにて内包近傍を中心としてリードに沿った脳出血を認めた。保存的に加療したが、左片麻痺が後遺した。

[症例2]74歳男性、パーキンソン病、既往歴なし、抗血小板薬内服なし。左側STNDBS施行した（singletrack、差し替えなし）。術直後の頭部CTでは明らかな脳出血は認めなかったが、軽度の認知機能の低下を認めた。術後せん妄を疑っていたが、術後6日目の頭部CTにて尾状核頭部を中心としてリードに沿った脳出血を認めた。症状は3週間後には改善した。

[まとめ]今回の症候性脳出血例では特別なリスクファクターは認めえなかった。いずれも、脳深部での出血を認めた。深部脳刺激術では、脳出血のリスクを0とすることは困難である。しかし、髄質静脈の可視化などの更なる工夫にてリスク軽減を図る必要性があるであろう。