

髄膜腫摘出後の頭頂葉障害によって生じたバリズムに対して GPi-DBS が有効だった一例

富尾亮介、小林正人、赤路和則、志藤里香、美原盤

公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経外科
埼玉医科大学 脳神経外科

【緒言】バリズムに対する GPi-DBS に関する報告例は少ない。今回我々は右頭頂葉髄膜腫摘出後に左上肢の近位筋を主体としてバリズム様の不随意運動が認められ Gpi DBS が有効であった一例を経験したので、報告する。

【症例】77歳の女性、2012年3月に出血発症した右頭頂葉髄膜腫を摘出。摘出後右頭頂葉に広範な障害を認め、同10月ころから左上肢を主体とした不随意運動が出現、不安で症状増悪し、顔面にもジストニア様の不随意運動を認めた。当院神経内科にてバリズムと診断され、セレネース、リボトリールなどの内科的治療が行われたが効果は得られなかった。ご本人の治療のご希望も強く、右 GPi-DBS を施行。Directional lead (Boston Scientific) を使用。GPi は視神経の直上を target とし、ACPC line の中点より 17mm lateral, 4mm inferior, 2mm anterior に設定した。Path については ACPC line を含む体軸・矢状面より約 70° 上方、10° 外側で、脳回の頂上を刺入点とし脳溝・脳室を経由しない path で電極を挿入した。Lead 刺入後の頭部 MRI でプラン通り GPi への電極設置を確認。術後には出血などの合併症や副作用を認めなかった。試験喜劇での効果は著明ではなかったが、ご本人およびご家族と相談した上で、刺激装置(Vercise PC, Boston Scientific)を埋め込んだ。電極のコンタクト1（腹側）の分配を増強すると視野症状が生じたため、コンタクト3を中心として後腹側方向に偏重した刺激分布とし、total で 2mA 210ms 170Hz の刺激とした。術後1カ月目にはバリズム症状の発作頻度の著明に減少し、患者の満足が得られている。

【結語】髄膜腫摘出後の頭頂葉障害によって生じた片側バリズムに対し、GPi-DBS が有効であった。