

## 頭部外傷後1年以上経過した慢性期に脳室腹腔シャントを施行し脳血流改善をみた一例

〇井上 敬<sup>1</sup>、長嶺 義秀<sup>2</sup>、藤原 悟<sup>1</sup>、冨永 悌二<sup>3</sup>

<sup>1</sup>広南病院 脳神経外科、<sup>2</sup>東北療護センター、<sup>3</sup>東北大学 脳神経外科

【はじめに】今回、頭部外傷後慢性期に、SPECTにて脳血流量評価を行った上でシャント術を施行した症例を経験した。その後、反応性向上、脳血流量改善をみたので報告する。

【症例】75歳女性。2008年10月交通事故にて急性硬膜下血腫となった。前医収容後JCS200で緊急手術が施行されたが、その後も意識障害は遷延した。2009年1月東北療護センター転院となった。転院時、意思疎通は困難で遷延性意識障害重症度は広南スコアで69点であった。第一回目のSPECTでは大脳半球CBFは右26.5 ml/min/100g、左20.0 ml/min/100gであった。6ヶ月後にはCBFは右21.6 ml/min/100g、左17.9 ml/min/100gと両側性に低下した。その1ヶ月後にも再検したが、やはりCBFは入院時より低下していた。脳室拡大があり、正常圧水頭症と診断した。腰椎ドレナージを施行したところ表情変化の改善があり、広南スコアは5ポイント改善した。CBFも右25.4 ml/min/100g、左21.8 ml/min/100gと改善した。そこで脳室腹腔シャント施行することとした。シャント後約3ヶ月を経過しているが広南スコアはさらに1ポイント改善し、呼びかけに対し微笑むなどの反応改善が見られている。CBFも入院時レベルで推移している。

【考察】頭部外傷後高次脳機能障害では前頭葉や視床を中心に脳血流・脳代謝が低下すると報告されている。今回の症例では意思疎通が困難な重症遷延性意識障害であったため、臨床症状を明確に評価することは困難であった。そこで、CBFの値を参考にシャント術の適応を考慮した。今後、脳血流の改善とシャント術との関係およびそれが臨床症状改善を来すかどうか検討する予定である。