

重症頭部外傷慢性期患者の改善度とFDG-PET所見 -非改善例の検討-

内野 福生、小瀧 勝、岡井 匡彦、岡 信男

自動車事故対策機構 千葉療護センター 脳神経外科・PET診療部

【背景・目的】我々は、vegetative state (VS) や minimally conscious state (MCS) 患者の微妙な改善を捉えられるように、独自のスコアである「CHIBAスコア」を用いて患者の評価を行っている。症状改善例では優位視床のFDG集積が改善していることを昨年報告した。今回、症状改善が得られなかった患者について、脳FDGPETでの検討を報告する。【方法】入院時および退院前にFDGPETを施行した重症頭部外傷慢性期患者42例のうち、症状改善が得られなかった33例が対象。非改善例とはCHIBAスコア改善度が5点未満の症例を指す。脳、特に視床糖代謝に注目し、評価した。集積の変化と、医学的介入（中枢神経作用薬の変更の有無）について検討した。6時間以上絶食後、FDG投与しstatic撮影をした。両側視床に関心領域をおき、両側視床の集積のピークから50%までの領域における平均SUVを求め、全脳集積も同様に計測した。【結果】非改善例でも、抗てんかん薬の中止や塩酸アマンタジン追加群（10例）では全脳の集積の増加がみられた（ $p=0.0008$ ）。両側視床の集積増加は軽度みられたが有意ではなかった。中枢神経作用薬の調整がなかった群（23例）では、全脳、両側視床いずれの集積にも変化みられなかった。【考察・まとめ】視床は運動・感覚情報の処理と中継を担っている。今回の我々の検討から、大脳皮質の糖代謝改善のみでは機能改善が得られないことが明らかになった。これまでの改善例での検討も加えて考察すると、重症頭部外傷後慢性期の機能改善には視床、大脳皮質、およびそれらを連携するネットワークの温存が重要と考えられた。