

図説脳神経外科

(第123回)

バクロフェン髄注療法 (ITB)

花田 朋子^{1, 2)}、平 孝臣¹⁾、花谷 亮典²⁾、有田 和徳²⁾

1) 東京女子医科大学 脳神経外科

2) 鹿児島大学 脳神経外科

【はじめに】

様々な原因により中枢神経、特に錐体路が障害されると、脊髄前核細胞への抑制が不十分となり、脊髄反射が亢進する。この状態を痙縮と呼び、主として腱反射の亢進状態(相動性伸張反射)を指す。臨床的には、ある程度の痙縮は良肢位の保持や麻痺肢の補助として有用であるが、重度の場合には疼痛や呼吸苦、そして移乗に際する下肢の伸展硬直など、患者のQOLを阻害する一つの要因となる。バクロフェン髄注(ITB: Intrathecal baclofen)療法は重度の痙縮の治療として確立された方法で、対象は既存治療に効果不十分な「脳脊髄疾患に由来する重度の痙性麻痺」とされており、原疾患を問わずに施行可能である。適応に際しては、ワンショットでバクロフェンを髄注するスクリーニングテストにより、有効性を確認する。適応ありと判断されれば、全身麻酔下でバクロフェンを持続投与するポンプシステムを留置する。その後は、投与量の設定や薬液補充のために、数か月おきの定期通院を行う^{1, 2)}。

【症例】

50歳代男性、他院で脊髄小脳変性症1型遺伝子異常の診断を受けていた。内服治療が行われたが症状は緩徐に進行し、下肢の痙性に伴う疼痛がコントロール不良となった。患者の同胞も同疾患の診断でITB療法を受けており、ITB療法目的で紹介となった。検査入院を行い、バクロフェン50 μ gの髄注で下肢の疼痛の改善を認めたため、一定の効果は期待できると判断された。再入院の後、ITBポンプ埋め込み術を行った。体位は左下側臥位で、透視下に傍正中アプローチでL3/4の穿刺とし、背部に皮膚切開を加えた。透視で確認を行いながらカテーテル先端を髄腔内に挿入し(図1)、下肢の症状緩和を目的にTh10レベルに留置した。カテーテルは体動で抜けないようにアンカーでしっかり固定した(図2)。同時に腹部筋膜下に薬液ポンプを留置するポケットを作成し、パッサーを用いて背部層から腹部ポケットまでに側腹部皮下に腹側カテーテルを通した。髄腔内カテーテルと腹側カテーテル、腹側カテーテルとポンプとをそれぞれを接続した後に、ポンプをポケット内に留置した(図3, 4)。痙

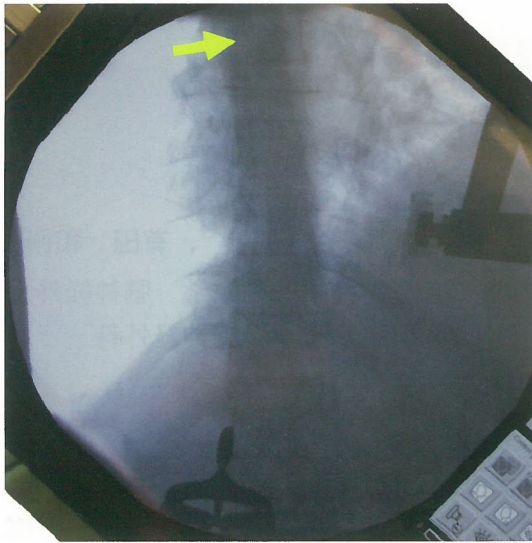


図1. 髄腔内に挿入したカテーテル
カテーテル先端(矢印)はC4-5椎間に確認できる。

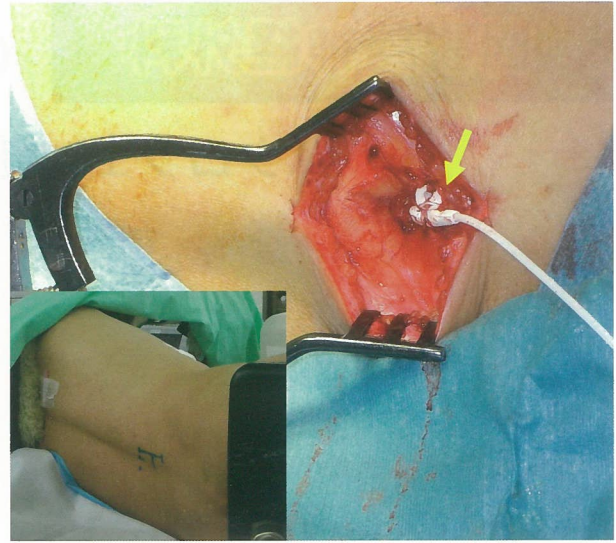


図2. L3-4椎間から挿入したカテーテルとアンカー(矢印)
左下図は体位と皮膚切開線。

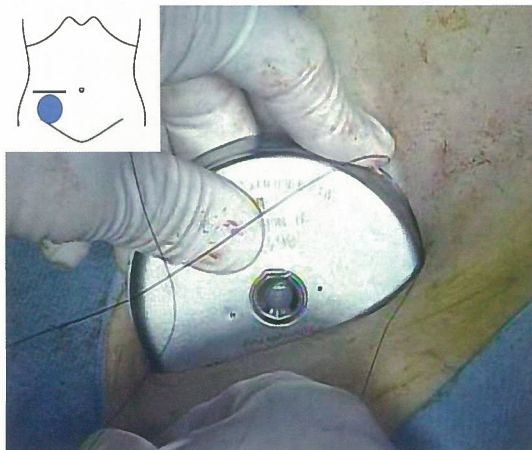


図3. 薬液ポンプを腹部ポケットに挿入
左上図は切開線とポンプの留置予定位置。



図4. 術後腹部レントゲン写真
右下腹にポンプが確認できる。

縮を緩和させ、かつ脱力で移動に支障を来さない程度に投与量の初期設定を行い、自宅退院となった。以降外来で投与量の微調整を行いながら、定期的に薬液補充を行っている。

【考 察】

ITB療法を施行する医師には講習会の受講が義務化されているが、脳神経外科医にとって、ポンプシステムの設置手技

自体は複雑なものでは無い。実際に、本邦におけるITB療法の手術合併症頻度は、海外に比べて低いことが最近の調査で示されつつある。一方で、カテーテルをトラブルなく数十年にわたり機能させ続けるには、非常に細やかな配慮が必要でもある。

重度の痙縮に悩む患者や家族にとって、本療法は非常に有用である。一方で、対象的な治療法であることから、治療の

目的(歩行などADL改善を目的にするのか、疼痛緩和や介助量の軽減を目的とするのか等)やゴールを明確にするとともに、トライアルテストと実際のITB療法とでは効果が若干異なるため、調整の時間を要する事を患者によく理解してもらうことも重要である。また、痙縮の緩和によって得られる恩恵や、有用な痙縮を阻害しないかについては、神経内科医やリハビリテーション医とあらかじめ確認しておく事項といえる。さらには、プログラミングミスによる過量投与や突然の

薬液投与中断による離脱症状など、緊急事態や他施設への救急受診も起こり得ることから、ITB療法に直接関与する医療者以外への啓発も必要である¹⁾。

【参考文献】

- 1) 平 孝臣. バクロフェン髄注療法(intrathecal baclofen therapy ; ITB). BRAIN MEDICAL 22 : 245-251, 2010
- 2) 平 孝臣. 痙性対麻痺のバクロフェン髄腔内投与療法. 神経内科 74 : 162-165, 2011

入退会・異動に関するお願い

会員として登録内容に変更が生じる場合は、速やかに書類の提出をお願いいたします。手続きは郡市医師会を通じて行いますので、所属郡市医師会へご連絡ください。

【郡市医師会が変わらない場合(氏名変更、自宅住所の変更など)】

「異動報告書」を所属郡市医師会にご提出ください。

【郡市医師会の異動】

異動前の郡市医師会へ退会届出書と、異動後の郡市医師会へ入会申込書の提出が必要です。日医 A①会員、A②(B)会員・A②(C)会員の方は退会と同時に日医医賠償保険が適用されなくなりますので、速やかに入会申込書をご提出ください。

「退会届出書」を異動前の郡市医師会にご提出ください。

「入会申込書」を異動後の郡市医師会にご提出ください。

【医師会を退会する場合(県外転出や海外留学など)】

「退会届出書」を所属郡市医師会にご提出ください。

問い合わせ先

鹿児島県医師会 庶務課 TEL(099)254-8121