



(第30回)

矢状縫合早期癒合症に対する頭蓋冠形成術

比嘉那優大 大吉達樹 渋谷望美 藤尾信吾
花谷亮典

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科学

【はじめに】

頭蓋骨縫合早期癒合症は、頭蓋縫合が通常より早期に癒合するために頭蓋の発育が障害され、頭蓋の狭小化や変形をきたす疾患である¹⁾。脳の容積が急速に増大する2歳までの時期に頭蓋が十分に拡大しなければ、頭蓋内腔の狭小化のために頭蓋内圧が亢進する¹⁾。頭蓋内圧の亢進が長期に持続すれば、うっ血乳頭による視力障害や知能指数の低下をきたすことから¹⁾、脳の発達に合わせた頭蓋の拡張が必要となる。手術法としては拡大縫合切除術、骨延長器による骨延長術、頭蓋冠形成術の3つに大別される。

当院では2020年から頭のかたち外来を開設し、それに伴い、頭蓋骨縫合早期癒合症の早期診断例が増加している。頭蓋骨がまだ軟らかい生後6ヶ月未満であれば、主に、ヘルメット治療を併用した拡大縫合切除術を行っている。一方、診断時が生後6ヶ月以上であれば、骨延長術もしくは頭蓋冠形成術の適応となる²⁾。これまで当院では主に骨延長術を行ってきたが、骨延長器の設置および抜去と2回の手術が必要であること、約1か月の骨延長期間は基本的に入院が必要なこと、骨延長器の脱落や破損、創部感染などの問題があった。そこで最近では、入院期間の短縮や術後管理のしやすさから

頭蓋冠形成術を施行している。一方で、骨延長術と比較して、術中の出血量が多くなることがあり、止血操作には注意を要する²⁾。手術時年齢や頭蓋骨変形の進行度、それぞれの術式の特性とメリット・デメリットを理解し、安全に手術を行うことが重要である。

【症例】

1歳の男児。3ヶ月健診のころから長頭が気になっていた。その後様子をみていたが、9ヶ月健診の時に長頭を指摘され、近医小児科を紹介受診した。言語発達の遅れも認めたため精査加療目的に当科紹介となった。1歳時点で、運動機能の発達は正常範囲内であったが、言語発達に関しては喃語のみで一語文は話さなかった。頭部CT検査で矢状縫合の癒合と長頭変形を認め、矢状縫合早期癒合症と診断した(図1)。頭部レントゲンでは指圧痕が明らかであり、慢性的な頭蓋内圧の亢進が示唆され、頭蓋冠形成術の適応と判断した。手術はまずジグザグ型に冠状皮膚切開を行い、広く頭蓋骨を露出した。次いで π 型に骨切りを行い、左右方向に広げた骨間隙に切り取った骨を入れ吸収性プレートで固定し、一期的に左右それぞれ1.5cmずつの骨拡張を行った(図2)。一期的な拡張であったが、閉創時にも過

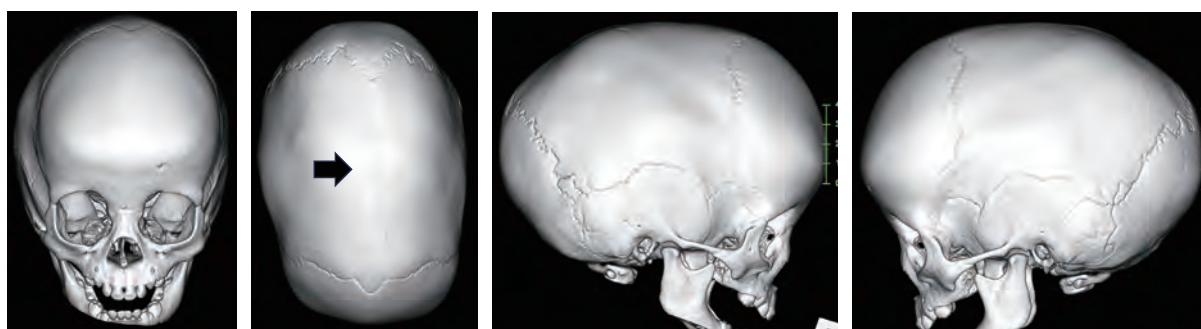


図1：術前頭蓋骨3D-CT。矢状縫合は癒合している(矢印)

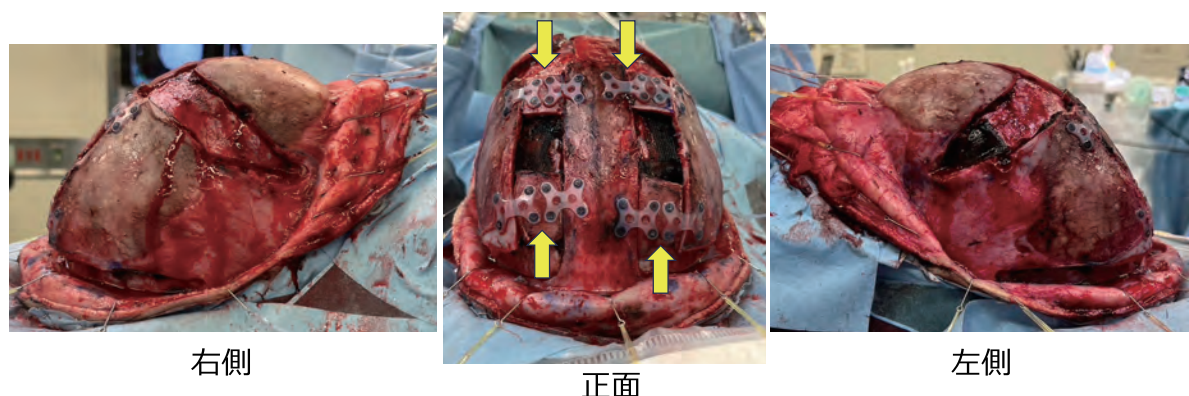


図2：骨切り後の術中所見。左右方向に約1.5cmずつ骨延長し、骨間隙に挿入した自家骨を吸収性プレートで固定した(矢印)

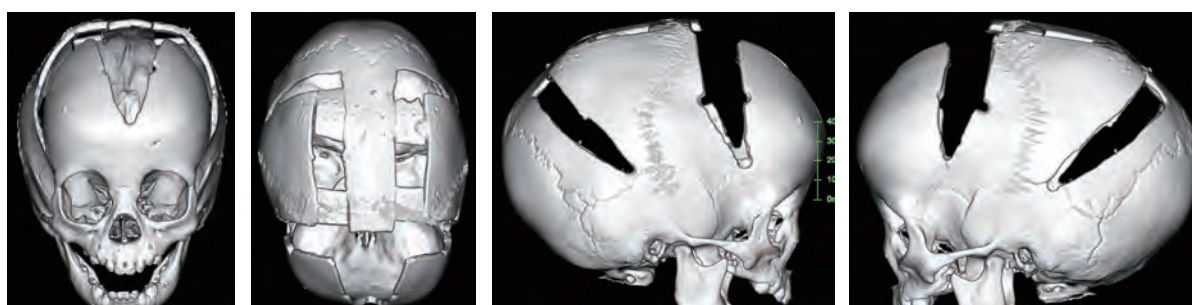


図3：術後頭蓋骨3D-CT。十分な頭蓋冠拡張が確認できる。

度な緊張を来すことなく頭皮の縫合が可能であった。全身麻酔を含め、周術期合併症はなく経過良好にて自宅退院となった。術後頭部CTでは良好な頭蓋冠拡張が認められ(図3)、術後2週間で、一語文を話すようになった。成長・発達については今後も注意深く経過を観察する予定である。

【参考文献】

- 1) 山崎麻美, 他. 小児脳神経外科学改定2版. 金芳堂, 京都, pp380-393.
- 2) 朴永銖, 他. 頭蓋骨早期癒合症に対する手術治療－開頭法(従来法)を中心に－. 脳神経外科ジャーナル. 2018 ; 27 : 670-678.