

症例番号	1	性別	〇〇
年齢	〇〇歳	疾患名	パーキンソン病
症例の概要			
<p>〇〇歳時、左上肢の動きにくさで発症し、パーキンソン病と診断され、抗パーキンソン病薬の投与が開始された。〇〇歳頃よりオフ時の運動症状が悪化傾向であり、日常生活に障害が生じてきた。認知機能に問題はなく、ドパチャレンジテストでUPDRS part IIIの〇〇%の改善が認められたため、脳深部刺激療法の適応があると判断された。術前のUPDRS total scoreは、オフ時〇〇点でオン時〇〇点であった。比較的若年で認知機能の低下も認められなかったため、targetはSTNを選択した。</p>			
手術術式および手術の概要			
<p>術前に頭部MRI（〇テスラ、造影T1、T2、FLAIR画像）、造影CT画像を用いて術前プランニングを行った。Targetは、両側STNとした。AC-PC中点からrt.STN（lat:〇〇mm, A-P:〇〇mm posterior, vert:〇〇mm inferior, sagittal angle:〇〇, coronal angle 〇〇）、lt.STN（lat:〇〇mm, A-P:〇〇mm posterior, vert:〇〇mm inferior, sagittal angle:〇〇, coronal angle:〇〇）としてtarget pointを設定した。脳表静脈、脳溝、脳室を通らない中前頭回上にくるよう trajectory を選定し entry point を決定した。手術当日、レクセルフレームを局所麻酔下に座位で装着した。MRIとCTを撮影し、手術室に入室した。CTとMRIをplanning stationでfusionさせた。Arc settingはrt.STN（X〇〇, Y〇〇, Z〇〇, Ring〇〇, Arc〇〇）、lt.STN（X〇〇, Y〇〇, Z〇〇, Ring〇〇, Arc〇〇）であった。頭部は〇〇度程度挙上した。消毒後局所麻酔し、両側前頭部に〇〇cm程度の皮膚切開をおき、穿頭し硬膜を露出した。右側から硬膜を切開し、L字の皮質切開をおき、マイクロドライブを取り付け、フレームの標的座標を設定した。〇本の電極の外筒を挿入し、中心(C)・外側(L)・後方(P)に微小電極を進め、神経活動を記録した。右側ではC:〇〇mm~〇〇mm、L:〇〇mm~〇〇mm、P:〇〇mm~〇〇mmで視床下核の活動が記録された。Centerの電極を〇〇mAで刺激し副作用が出ないことを確認し、この部位に1番の電極がくるようにDBSリードを留置した。リードを固定し、左側も中心(C)・外側(L)・後方(P)に微小電極をセットし、神経活動の記録を行った。Target pointよりC:〇〇mm~〇〇mm、L:〇〇mm~〇〇mm、P:〇〇mm~〇〇mmでSTNの活動が記録された。Centerの〇〇mmのポイントへ微小電極の外筒を進め、試験刺激した。〇〇mAの刺激で副作用が出現しないことを確認しここに1番電極がくるようにDBSリードを留置した。リードを固定し、その後、両側のリード線を、頭頂部に皮下ポケットを作り皮下に一時的に埋没した。その後、フレームをはずし、全身麻酔を導入し、右頸部~胸部が一直線となるように体位をとった。耳介後部、頸部で中継し、両側前胸部の大胸筋筋膜下にポケットを作成した。トンネリングツールでリードを通し、電極とIPGを接続した。皮膚を縫合し手術を終了した。手術合併症および刺激による副作用は認められなかった。UPDRS total scoreはオフ時〇〇点、オン時〇〇点まで改善した。</p>			