

1 心臓血管外科手術での MEP、SEP モニタリング
2 について

3
4 ○中山由美子 金網英夫 大澤郁子 松本繁子 大塚
5 喜人 (医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 臨床検査部)

6
7 【はじめに】当院では脳神経外科や脊椎外科の術中
8 モニタリングを 2007 年に導入し、脳神経外科では顔面神
9 経同定や中心溝同定 SEP 脊椎外科では MEP、SEP、肛
10 門括約筋表面筋電図記録を施行した。今回、心臓血管
11 外科手術の胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術
12 でも MEP、SEP のモニタリングを行ったので報告する。

13 【方法】機器は日本光電社製の Neuromasuter を使用
14 し両側下肢、片側上肢 MEP と両側下肢 SEP を施行した。
15 MEP の記録電極は針電極を母趾外転筋、短母指外転
16 筋に装着し、刺激電極は CS 電極で C3、C4 に装着した。
17 SEP の記録電極は針電極を Fz、Cz に装着、刺激電極
18 はシールドで内頸後下方に装着した。術前に MEP、SEP
19 を記録し基準波形とし、術中は医師の指示に従いそ
20 の都度記録を行い、変化の有無を伝えた。

21 【結果】2012 年は 3 例、2013 年は 10 月末までに 1
22 例のモニタリングを行った。4 例全てにおいて術中の MEP、
23 SEP に変化はなく、覚醒時にも麻痺症状はみられな
24 かった。

25 【考察】カテテルでの手術であり、術中に C-アームにて撮影
26 を行ったり、ベッドが前後に動いたりする為、コード類の
27 配線に苦慮したが、電極装着などはこれまでに行っ
28 てきた脊椎外科での術中モニタリングと同じ手順でありス
29 ムズに行えた。

30 【まとめ】大動脈瘤の術後合併症の 1 つに前脊髄動
31 脈閉鎖症候群があり主症状に対麻痺がある。これま
32 では術後に患者さまの意識が戻ってから麻痺がでて
33 いることに気が付き処置を始めていたが、術中モニタ
34 リングを行い MEP が消失することにより、対麻痺が起
35 ころの可能性が考えられ、術中より処置を開始できるよ
36 うになった。早期に処置を始めることにより対麻痺
37 の発生を減少させることが可能であると考えられ、
38 より安全な手術と治療成績の向上に寄付していると
39 思われる。 連絡先 04-7092-2211 内線 (5354)