

## 視床出血4例の拡散テンソルトラクト グラフィー像と片麻痺予後

き さ とし ろう おお た まこと  
木 佐 俊 郎<sup>1)3)</sup> 大 田 誠<sup>1)</sup>  
か とう み ち お ま にわ そう きち  
加 藤 三千夫<sup>2)</sup> 馬 庭 壯 吉<sup>1)</sup>

キーワード：拡散テンソルトラクトグラフィー，視床出血，片麻痺，予後予測

### 要 旨

錐体路の拡散テンソルトラクトグラフィー (DTT) 画像の分析を連続6症例 (内, 4例が視床出血) で行い, このうち3症例では内包後脚での拡散異方性 (FA) 値の計測も行った。視床出血4例を中心とした少数例の臨床的検討ながら, 画像上での錐体路の残存状態は運動機能予後と関連していることが示された。この画像描出法が片麻痺の運動機能予後を予測し, 限られたリハビリテーション (以下, リハと略す) 資源を有効に活用していくための回復期リハの方針を決定していく上で有用と考えられた。この DTT と FA 値による画像分析は, 回復期リハ病棟転入時の片麻痺が重度で予後が厳しいと思われる症例でも, 回復促通手技や長下肢装具療法など積極的リハビリテーション療法を行っていくべき症例の抽出に役立つ方法と思われた。

### はじめに

片麻痺を発症した患者が急性期治療を終了し回復期リハビリテーション (以下, リハと略す) 病棟に転入してきたとき, 限られたリハ資源をどの方向に導入すべきか判断に迷うことが少なくない。

すなわち, 片麻痺が重度な場合, 麻痺肢に回復

促通手技を加えるべきか, 治療用として高価でも長下肢装具 (以下, Knee Ankle Foot Orthosis: KAFO と略す) を処方すべきか, それとも麻痺側は拘縮進行防止リハに留め「健側」活用の ADL 訓練に重きをおくべきであるか, という選択である。

このような選択における判断の疑問を払拭するため, 当院では脳卒中片麻痺の予後を予測するツールとして, 錐体路の MRI 拡散テンソルトラクトグラフィー (以下, Diffusion Tensor Tractography: DTT と略す) を視床出血症例を中心に適用する臨床的方略を開始した。

Toshiro KISA et al.

1) 松江生協病院リハビリテーション科

2) 同 放射線技術科

3) 島根大学リハビリテーション医学講座

連絡先：〒690-0017 松江市西津田8丁目8-8

松江生協病院リハビリテーション科