

術中モニタリングにおける ABR と聴力の検討

◎中村 優太¹⁾、田中 夏奈¹⁾、加藤 美穂¹⁾、古池 章¹⁾、大野 善史¹⁾、岸 久美子¹⁾、藤田 智洋¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【目的】当院の術中モニタリングにおいて聴性脳幹反応（以下 ABR）を測定する疾患は主に聴神経腫瘍、三叉神経痛、顔面痙攣であり、執刀医から術中モニタリングのオーダーが入る。術中 ABR は聴神経（以下VIII番）の保護を目的としており、術後の聴力温存において重要な役割を担っている。当院では術中に ABR の潜時が 1.0msec を超えると術者に注意を、1.5msec を超えた場合、振幅が 50%低下した場合に警告を出している。術中 ABR を行った症例のうち潜時の延長、振幅の低下を示した症例の術後の聴力変化を検討した。

【方法】2019年1月から2024年1月の期間に行われた術中 ABR 症例をまとめた。疾患名、術式、V波の潜時、振幅、術後の聴力変化を後方視的に検討した。

【結果】調査期間中に術中 ABR が行われた患者は 26 歳から 85 歳の 39 症例であり、聴神経腫瘍に対する開頭腫瘍摘出術が 25.6%、三叉神経痛に対する微小血管減圧術（以下 MVD）が 23.1%、顔面痙攣に対する MVD が 35.9%、その他腫瘍に対する開頭腫瘍摘出術が 15.4%であった。V 波の

潜時が 1.0msec 以上延長し注意を出した症例は 17 例あり、そのうち術後に聴力低下をきたしたのは 3 例であった。V 波の潜時が最長で 3.0msec 以上延長し、術後聴力低下を認めた症例は術中に 1.0msec 以上潜時が延長した時点で注意を出し、手を休めながら手術は行われたが、次第に振幅も低下し、最後まで V 波の振幅は回復しなかった。V 波潜時が 2.9msec 延長したが聴力低下を認めなかった症例は振幅が何度も 50%以上低下したが閉頭時には回復した。

【考察】V 波潜時が延長し注意を出したものは 63%あった。潜時は延長するものの振幅低下、消失をきたさなければ術後聴力低下を認めなかったことから、特に振幅に注意しながらモニタリングしていくことが大切である。しかし症例によっては聴力温存が困難となる場合もあるため術前の確認が重要である。

【結語】術中モニタリングは術後の QOL に関わる重要な業務であるため今回の結果を参考にし、患者に寄り添った精度の高いモニタリングにしていきたい。

連絡先: 0568-76-4131 (内線 2122)