硬膜穿刺後頭痛
postdural puncture headache (PDPH)

PDPH

- 硬膜穿刺後6－72時間後に立位・座位で悪化する頭痛
- 早期離床の妨げとなり、慢性頭痛症候群へも移行しうる重大な合併症

PDPH診断基準（国際頭痛分類 ICHD3）

A:低髄圧による頭痛とCの基準を満たす
B:硬膜穿刺が施行された
C:頭痛は硬膜穿刺後、5日以内に発現した
D:他に最適なICHD3の診断がない

PDPHの鑑別

頭蓋内出血、脳静脈血栓症、髄膜炎、脳腫瘍など

除外診断

PDPHの症状

- 髄液圧低下により代償性の静脈拡張
- 髄液漏出により頭蓋内の組織が立位で下方に牽引

→ **頭痛**

↓

- 頸部痛、悪心嘔吐、視覚症状、聴覚症状を伴うことがある
- 頭蓋内出血が生じることがある

- **<u>症状は95％が1週間以内に改善する</u>**

PDPH

- 頻度

➢脊髄くも膜下麻酔：クインケ針25G 6.3%　ペンシル針25G 2.2%

➢偶発的硬膜穿刺(0.4-6%)：Touhy 針 52%　Choi PT et al. Can J Anaesth 2003

- PDPHのリスク因子：

➢女性、頭痛の既往、20－40代、硬膜穿刺に対して垂直方向のベベル刺入

治療

- 保存的治療
- 安静臥床：治療効果はないが症状緩和になる
- 補液
- 対症療法
- カフェイン 300－400mg/日

- 硬膜外自家血パッチ（保険適応外）
  - ➢合併症：腰背部痛、永続的神経障害、脊髄神経根症状、
    脊髄硬膜外血腫形成、硬膜外腔・脊髄くも膜下腔の感染

➡ **難治性の場合は検討するが当院では積極的には実施しない**

当院でPDPHが疑われた際の対応

- 上級医と診察に行き、症状の経過や今後の対応について説明
- 麻酔科部長、リスクマネージャーに報告
- ペインクリニック外来コンサルトを依頼
  - 鑑別のための画像診断、脳神経外科へのコンサルトなど

偶発的硬膜穿刺を回避するには

- 日頃から脊椎模型を使用し手技のシミュレーションを行う
- 事前にCT、Xpを確認し、穿刺レベル、穿刺点、穿刺長などの目安をつける
- 穿刺イメージが実施医と合わない場合、指導医は修正もしくは早めに交代する

まとめ

- PDPHが疑われた場合、麻酔科部長、リスクマネージャーに報告しペインクリニック外来コンサルトを依頼する
- 鑑別疾患を常に意識する
- 偶発的硬膜穿刺を避けるように慎重に手技を行う