

## 当院における CEA の紹介と術後理学療法

東海大学医学部附属八王子病院 リハビリ訓練科  
 理学療法士 ○ 秋澤 理香 峰岸 言行  
 東海大学医学部附属八王子病院 脳神経外科 小田 真理  
 東海大学医学部附属八王子病院 リハビリテーション科 古川 俊明

### (当院における CEA の紹介)

頸動脈の病変は、アテローム血栓性脳梗塞の原因とされ無症候性や狭瘻が軽度の場合内科治療の適応だが、頸動脈の肥厚があり症候性の場合多くが外科的治療の対象となる。外科的治療には、頸動脈内膜剥離術（以下 CEA）と頸動脈ステント留置術（CAS）がある。CEA は頸動脈の肥厚を剥離する手術で、近年生活習慣の欧米化に伴い適応患者が増加し日本でも一般的に行なわれるようになった。CEA は周術期管理が重要であり、術後合併症として心筋梗塞や過灌流症候群、冠動脈疾患の合併も報告されている。更に、脳梗塞の発症や舌下神経・上喉頭神経・動眼神経麻痺、反回神経麻痺も重大な合併症として挙げられている。また高齢、心疾患の合併、頸椎高位、鎖骨下動脈低位、放射線治療後、心筋梗塞の既往、脳血流の高度虚血がある場合ハイリスク群とされる。当院では、開院時より適応例に対し主に CEA を実施してきた。その紹介と、リハビリ依頼され経験した症例（術後順調例と合併症例）に対し実施した理学療法について報告する。

### (術後順調例 3 例と術後合併症例 1 例)

- ・ 順調経過例： 63～73 才 : 男性 1 名・女性 2 名  
 入院期間 : 平均 12 日 リハビリ開始日：術後（以下 POD#）1～3  
 リハビリ経過 : BP140 以下で経過し意識レベル低下なく実施可  
 POD# 5 には病棟内歩行自立。  
 退院時歩行レベル：屋内外歩行自立  
 転帰 : 自宅退院・リハビリは退院時終了  
 残存機能障害 : なし
- ・ 術後合併症例： 71 歳 : 男性 1 名  
 入院期間 : 58 日 リハビリ開始日：POD# 6  
 リハビリ経過 : セデーション オフ POD# 16  
 病棟歩行自立 POD# 36  
 退院時歩行レベル：屋内自立 屋外要見守り  
 転帰 : 自宅退院  
 残存機能障害 : 嘔声（声門閉鎖不全）・嚥下障害  
 高次脳機能障害（見当識・記憶力低下残存）

(考察) 術後順調例は入院期間は平均 12 日で術後 1 日目には JCS0-1 となり術後 1-2 日目には一般病棟転棟となった。術後 3 日目にはトイレ歩行開始し 5 日目には病棟歩行開始、5-6 日目でポリネットオフとなり順調例 3 例すべては入院前歩行レベルに到達し、機能障害は残存しなかった。それに対して合併症例は入院期間は 58 日間と長く、嚥下障害・高次脳機能障害が退院時残存し、高次脳機能障害により屋外歩行は要監視で退院となった。合併症例は術前ハイリスク群であり、予備能不足による脳過灌流を予防するため、順調例より予め術後鎮静期間を延長していた。手術自体は成功し、脳 SPECT や MRI 上脳過灌流も予防できたが、抜管時に気道狭窄がみられ、再挿管となり、ステロイド投与により気道狭窄を抑制して抜管に至ったのは術後 17 日目であった。これにより呼吸器合併症や廃用による肺炎や嚥下障害、高次脳機能障害が出現した可能性が考えられた。CEA は術後順調経過例であっても術後の起居動作時の創部管理や BP コントロール・抜管後の肩周囲のリラクゼーション・廃用予防に理学療法が必要であり、ハイリスク群でかつ合併症を伴う症例に対しては術前術後のリスクや経過に対応したりリハビリが更に重要な役割を果たすと考える。