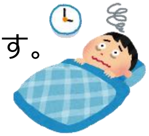
ITB 療法

（髄腔内バクロフェン療法）

WANPUG

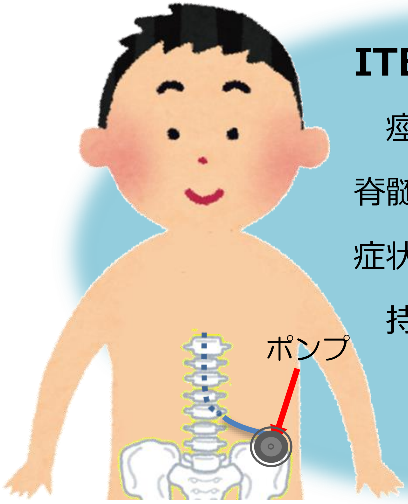
子ども達に「勇気、夢そして笑顔」を

痙縮(けいしゅく)とは、筋肉に力が入りすぎて動きにくくなったり、
勝手に動いてしまったりする状態です。
わずかな刺激で筋肉に異常な力がはいり、
動きにくいだけでなく、不眠や痛みの原因になります。
日常生活動作(ADL)のみならず、
生活の質(QOL)の低下の原因となります。



痙縮の原因としては、脳性麻痺や頭部外傷、
無酸素脳症、脳血管障害、脳または脊髄腫瘍(せきずいしゅよう)、
脊髄損傷、多発性硬化症(たはつせいこうかしょう)、遺伝性痙性対麻痺(いでんせいけいせいついまひ)
などの疾患があります。

痙縮の治療としてはリハビリテーションのほか、神経ブロックや
毒素の局所注射(ボツリヌス療法)、外科治療、などがあります。
その中で、脳外科的治療として
ITB 療法(髄腔内バクロフェン療法)があります。



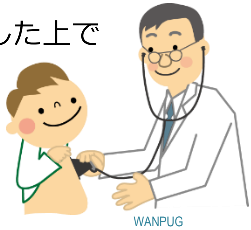
ITB 療法とは

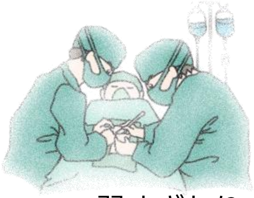
痙縮に効果のある薬(バクロフェン)を
脊髄の周囲(髄腔)に持続投与することで、
症状をやわらげる治療法です。

持続投与するために、手術でおなかの
皮膚の下に薬剤注入用のポンプを
植込みます。

治療を行うには、まず**「トライアル」**と呼ばれる、
バクロフェンの効果を一時的に試すことから始めます。

トライアルでは **1～2 日間入院**した上で
腰からバクロフェンを
脊髄周辺に注射し、
症状の改善を確認します。





これで効果があると判定された場合のみ、
ポンプの手術を行います。
手術直後は効果が強く出過ぎたり、
弱すぎたりすることがあるため、薬の量を調節します。

退院後は、症状に応じて流量の調整や
ポンプ内への薬液補充のために、
1～3 か月に 1 度定期的な外来通院が必要です。

またポンプは電池で動いており，約 7 年で電池が切れます。
そのため約 7 年に 1 回、手術により
新しいポンプと交換します。

治療の合併症としては、手術に伴う出血・感染・縫合（ほうごう）不全のほか、カテーテルの位置のずれやまれなもので離脱（りだつ）症状（突然薬の投与が中断されることで起こる高熱や痙縮の増悪などの症状）などもあります。

症状・原因にあわせて手術治療や薬物療法で対処することが必要となります。

地方独立行政法人　大阪府立病院機構

大阪母子医療センター

＜脳神経外科＞

〒594-1101　大阪府和泉市室堂町 840

患者支援センター　TEL　0725-56-1220

FAX　0725-56-5605

2017.4.改訂