

脑深部电刺激术治疗抽动秽语综合征 1 例

张 金 李永华 张学春 张 娣 张晓杰 辛国强 刘 岩 于 谦

【关键词】抽动秽语综合征;脑深部电刺激术;手术时机

【文章编号】1009-153X(2019)04-0196-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 742.2; R 651.1⁺1

1 病例资料

男性,16岁,因头面部和肩部不自主抽动8年、加重半年入院,伴有躁动、易激惹、注意力不集中、学习成绩差、不愿上学等。北京宣武医院诊断为抽动秽语综合征,给予氟哌啶醇(4 mg,2次/d)+盐酸苯海索(2 mg²/d)+美多芭(0.25 mg²/d),治疗效果欠佳。术前耶鲁综合抽动严重程度量表(Yale global tic severity scale, YGTSS)运动性抽动评分19分。术前1 d,3.0 T MRI平扫,选择T₁、T₂序列,通过Leksell手术计划系统进行预手术计划,初步定位靶点为双侧苍白球腹后内侧部。手术当天,安装Leksell立体定向头架并行64排螺旋CT扫描,通过Leksell手术计划系统将MRI与CT图像融合,再次确定靶点位置及坐标;术中刺激电极植入靶点并通过电生理验证靶点位置准确,胸前皮下植入刺激器,全麻术中唤醒病人,调节电极参数,频率130 Hz,频宽90 s,调节电压1~5 V,观察病人无肢体感觉麻木、复视等不良反应;术后第3天开机,评估病人抽动情况。术后第1天,抽动症状、抽动频率及抽动幅度均减轻,未见明显肢体抽动,考虑为靶点毁损效应所致,同时说明电极埋藏位置准确。术后第3天开机,脉宽90 μs,频率130 Hz,调节电压基础参数1.2 V,让病人逐渐适应电刺激。YGTSS评分运动性抽动评分11分。开机后第3天,出现一次强烈的情绪波动,病情加重,抽动幅度较情绪波动前幅度增大,YGTSS评分运动性抽动评分15分,情绪稳定后略有好转,YGTSS评分运动性抽动评分13分左右,未做刺激参数调整,

让病人适应电刺激后再行参数调整,开机1个月后再调整参数为2.0 V,脉宽90 μs,频率130 Hz,抽动症状明显减轻,嘴角可见小幅度抽动,YGTSS评分运动性抽动评分8分。开机3个月后随访,调整参数为2.7 V,脉宽100 μs,频率130 Hz,YGTSS评分运动性抽动评分8分。

2 讨论

目前,抽动秽语综合征尚无特效治疗方法。多种药物治疗无效的难治性病例,可采用手术治疗。手术常用立体定向毁损术或者脑深部电刺激术。毁损手术的靶点根据症状可选择单侧苍白球腹后内侧部、双侧内囊前支、单侧丘脑腹外侧核、双侧扣带回、双侧杏仁核、双侧伏隔核。脑深部电刺激术可选择的靶点有丘脑中央中核/束旁核复合体、苍白球腹后内侧部、内囊前肢与伏隔核。靶点的选择主要根据临床症状决定。有抽动、行为异常、发音抽动等表现,多选择丘脑中央中核/束旁核复合体,对提高生活质量能产生持续效果;苍白球腹后内侧部在改善肢体抽动方面优于丘脑中央中核/束旁核复合体前内侧部效果优于后腹侧部,然而对强迫行为无效;内囊前肢与伏隔核侧重于改善强迫行为和心理社会功能,能近乎全面的控制有自残因素的行为表现。本文病例以抽动为主,故选择苍白球腹后内侧部作为刺激点,取得良好效果。部分病人症状可能在青春期后减轻或消失,但随着年龄的增加,病人可能会丧失受教育机会,丧失部分社会功能。但对于手术的年龄,目前尚无一致的专家共识。另外,病人身高增加后会增加导线的张力,导致导线折断,因此,对于青春期身高未完全发育的病人,导线的长度需要术中预留,以防导线张力过大。

脑深部电刺激具有安全、微创、可调式的特点,为抽动秽语综合征的治疗提供更多的选择方案。

(2018-02-16收稿,2018-04-03修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2019.04.002

作者单位:261000 山东潍坊,山东阳光融和医院脑科中心(张 金、李永华、张 娣、张晓杰、辛国强、刘岩、于 谦);261000 山东,潍坊市人民医院妇儿医院小儿内科(张学春)

通讯作者:于 谦,E-mail:990152584@qq.com