

## b 後頭下穿刺 (suboccipital puncture)

### ① 穿刺法

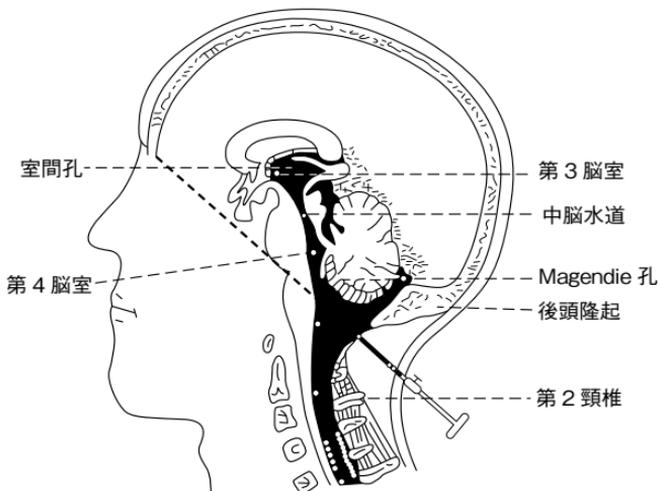
- ①患者を側臥位とし頸部を正しく正中位に保ち、頭部を軽く前屈し、助手に保持させる。
- ②外後頭隆起から下方に向かって正中線を探っていくと、いったん陥没した後、軸椎の棘突起に触れる。これより約0.5 cm上方の、指圧により最も深く陥没する部分を刺入点とし、同部を剃毛消毒した後、局所麻酔を行う。
- ③X線透視下でこの刺入点よりストッパーのついている穿刺針を正しく正中矢状方向に皮膚および項靱帯を穿刺し、次いで後頭骨下縁に針尖を突きあてた後、針尖の方向を下方に変えて大後頭孔の縁をすべらせながら針を進める。直接法 (Ayer) では、後頭骨に突きあてることなく、針尖を眉間 (glabella) と外聴道上縁とを結合する直線の方向に進める。すると4~5 cmで硬膜を貫く手応えを感じて小脳延髄槽 (大槽) に達する (図3-5)。

### ② 注意点

- ①危険な事故として血管損傷 (出血)、延髄損傷 (痙攣、電撃性疼痛、脈拍微弱、呼吸困難、意識障害等)、大槽閉鎖 (呼吸麻痺) 等をきたす。現在はこのように危険な方法を用いずにMRI等によって必要な情報が得られるため、ほとんど施行されない。

### ③ 禁忌

腰椎穿刺の場合と同様である。天幕下腫瘍の場合には大槽の深さが浅く、延髄損傷の危険が大きい。



■図3-5 後頭下穿刺部位