日常診療を考える

神経血管圧迫症候群～三叉神経痛②～

済生会和歌山病院　副院長　兼脳神経外科部長　小倉　光博

2，三叉神経痛の鑑別診断と治療

はじめに

今回、一般臨床医が遭遇する可能性の高い三叉神経痛の鑑別診断と治療について解説する。

Ⅰ　三叉神経痛の鑑別診断

1，三叉神経痛の鑑別診断のポイント

本稿で解説する三叉神経痛は頭蓋内で三叉神経周囲の血管が三叉神経起始部を圧迫することにより起る、神経血管圧迫症候群としての「典型的三叉神経痛」（国際頭痛分類）である。しかし顔面痛を起こす疾患としては血管による圧迫以外の器質的原因がある症候性三叉神経痛や、明らかな原因がない特発性三叉神経痛もあり鑑別が困難な場合も多い。三叉神経痛の鑑別診断について解説する。

2，症候性三叉神経痛

症候性三叉神経痛の原因疾患には、脳腫瘍、片頭痛、副鼻腔炎、頸部神経痛、帯状疱疹後神経痛、多発性硬化症などがある。

三叉神経痛の約10％が小脳橋角部に発生した脳腫瘍が原因で生じる。類上皮腫や髄膜腫が多く、聴神経鞘腫や三叉神経鞘腫もある。症状では区別できないことも多いので、鑑別診断にはＭＲＩなどの画像診断が必要である。

片頭痛でも顔面痛を起こすものがあるので注意が必要である。これらは国際頭痛分類で三叉神経・自律神経性頭痛と分類され、片側顔面に痛みが生じ、流涙、結膜充血、鼻汁などの自律神経症状を伴う。

副鼻腔炎や頸部神経痛、帯状疱疹後神経痛などは、経過や随伴症状、疼痛部位により鑑別可能である。

多発性硬化症に三叉神経痛を合併する頻度は２・５％であり、16・４％が両側性である。

これら症候性三叉神経痛では持続的な疼痛を訴えることが鑑別のポイントである。

3，非定型顔面（歯）痛

頻度も高く、最も診断に難渋するのが非定型顔面痛である。疼痛は時に瞬間的激痛であり三叉神経痛と紛らわしいことがあるが、通常は持続的鈍痛である。中年女性に多く、疼痛部位が移動したり、拡大したりする。食事で疼痛が誘発されない点も三叉神経痛と異なる。抜歯を契機に歯の痛み（非定型歯痛）を訴えることも多く、一般歯科における有病率は17％といわれている。患者の希望で無効な抜歯や手術を受けている場合もある。病因は不明であるが脳内痛覚伝達異常と考えられており、何らかの精神的ストレスが関与している。治療は三環系抗うつ剤のアミトリプチンが有効である。三叉神経痛の鑑別診断として常に考慮すべき疾患である。

Ⅱ　三叉神経痛の治療

大きく分けて①薬物治療、②神経ブロック、③微小血管減圧術の３つがある。

①薬物治療

三叉神経痛の診断がつけばカルバマゼピンの投与が第１選択となる。通常著効し、多くの場合疼痛は完全に消失する。ただし疼痛コントロール可能な期間は長期から短期まで様々である。しばしば投与量が徐々に増加してゆくが、なかには一旦服薬を中止できる症例もある。ただし長期的には再び疼痛が起り、増悪、寛解の周期を繰り返す。ふらつきや骨髄抑制、Ｓｔｅｖｅｎｓ－Ｊｏｈｎｓｏｎ症候群といった副作用にも注意が必要である。

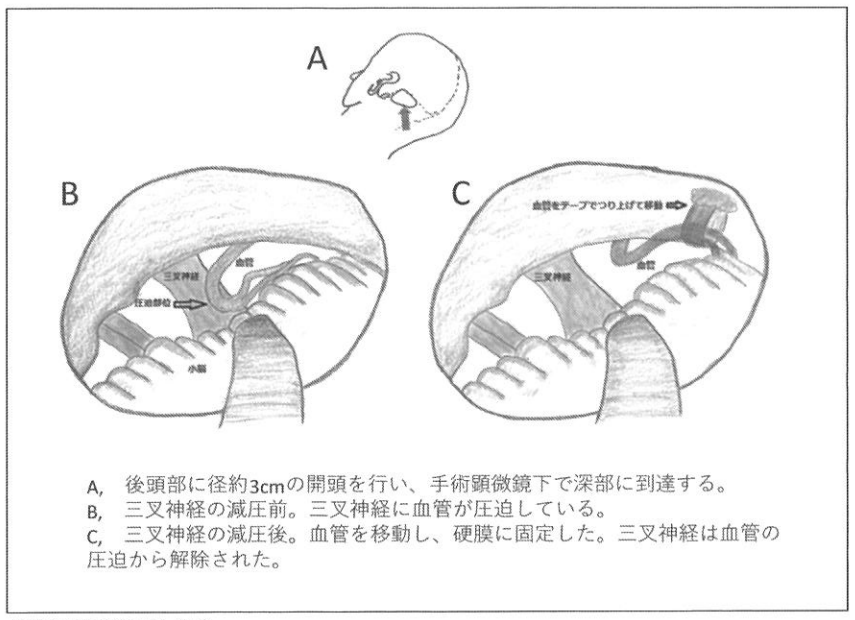
②神経ブロック

神経ブロックでは局所神経のブロックからガッセリ神経節ブロックなど、痛みの領域に応じたブロック部位の選択と、薬剤、バルーンによる機械的刺激、高周波による凝固、ガンマナイフなど様々な手法から選択する。患者の全身状態には依存しないため比較的安全に施行できるが、術後の異常感覚出現や再発の頻度が高い点が問題となる。

③微小血管減圧術（図）

神経血管圧迫症候群としての三叉神経痛の根治治療は、神経圧迫の原因を解除する微小血管減圧術である。この手術は１９７０年、米国の脳外科医ＰＪ．Ｊａｎｎｅｔｔａにより確立され、以後標準治療となった。後耳介部を切開し後頭部に径約３㎝の開頭を行う。頭蓋内に達し、約６㎝深部で橋外側部の三叉神経に到達する。血管により強く圧迫された三叉神経は屈曲変形している。血管を移動して圧迫を解除、三叉神経をもとの走行に戻し手術を終了する。

微小血管減圧術の効果は高く、術直後から90％以上の症例で疼痛の完全寛解が得られる。合併症としては５％程に聴神経障害としての難聴や、三叉神経障害としての顔面のしびれ感があるが、重篤な合併症は認めない。



A,　後頭部に径約3cmの開頭を行い、手術顕微鏡下で深部に到達する。
B,　三叉神経の減圧前。三叉神経に血管が圧迫している。
C,　三叉神経の減圧後。血管を移動し、硬膜に固定した。三叉神経は血管の圧迫から解除された。

▲微小血管減圧術（図）

Ⅲ　まとめ

三叉神経痛鑑別診断のポイントは、一側顔面の部分的、瞬間的激痛により日常生活が傷害されるという三叉神経痛の特徴を確認することであるが、頻度が高いにもかかわらず認知度の低い非定型顔面痛を三叉神経痛と誤診しないことである。

薬物治療はカルバマゼピンが著効する。ただし効果が薄れるか副作用が出現した場合、根治治療である微小血管減圧術を考慮する。患者の苦痛は想像以上であり、「地獄の責め苦」に苦しんでいると認識すべきである。

医学生風太郎の小説腹案集

有本倶子（作家）

その24

落日

「一〇七、落日

一、昭和五十一年、養老院にうごめく醜悪の老爺老婆の群
—獄毒に襲われたる一老婆
臨終近し—その医者（余）の手記

二、老婆の過去—花、妖艶無比の花形—大東亜戦争、硫黄島に殺到する特別攻撃隊基地—前日の彼女らの慰問—無邪気なる少年飛行隊たち—童心蒼穹に輝くがごとく既に若き神なり—歌う彼女に頬赤らむ一少年隊員

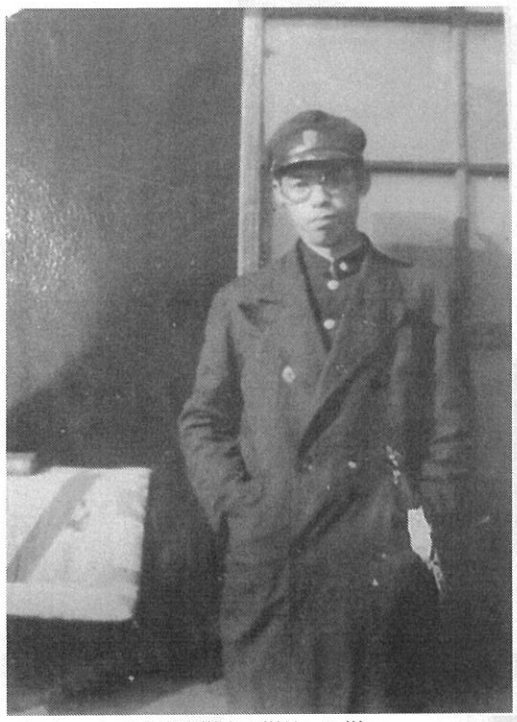
三、美しく静かなる月光の前夜—邂逅—少年生涯の疑問と彼女の妖しく厳かなる愛の奉仕

四、嬉々として飛び立ちゆく幼き神々、—爾後放蕩堕落の生活続くその中に輝く神々しきこの若き日の神話。

五、落日。涙浮かべて死にゆく老婆。」

「落日」も小説にはなっていないが、風太郎にとってはどうしても書きたかったテーマの一つではなかったろうかとおもえる節がある。しかし、一面、余りにも辛い思い出もあるのである。

旧制中学校の同級生で、大変仲の良かった友がいた。その友は、中学を卒業すると、志願して飛行隊員になった。昭和二十年の敗戦間近には、特別攻撃隊員となり、出撃間近となり、遺書も書き、自分の出番を待っていた。ところが、終戦となり、出撃はかなわなかった。彼は終戦後まもなく、出撃するときに乗るはずであった、飛行機に乗り、海に突っ込んでいった。自殺であった。このことを同級生より聞いた風太郎は、非情なショックを受け、「日本が負けたということより、ショックだった」と日記に記した。



▲昭和19年、東京医学専門学校に入学。