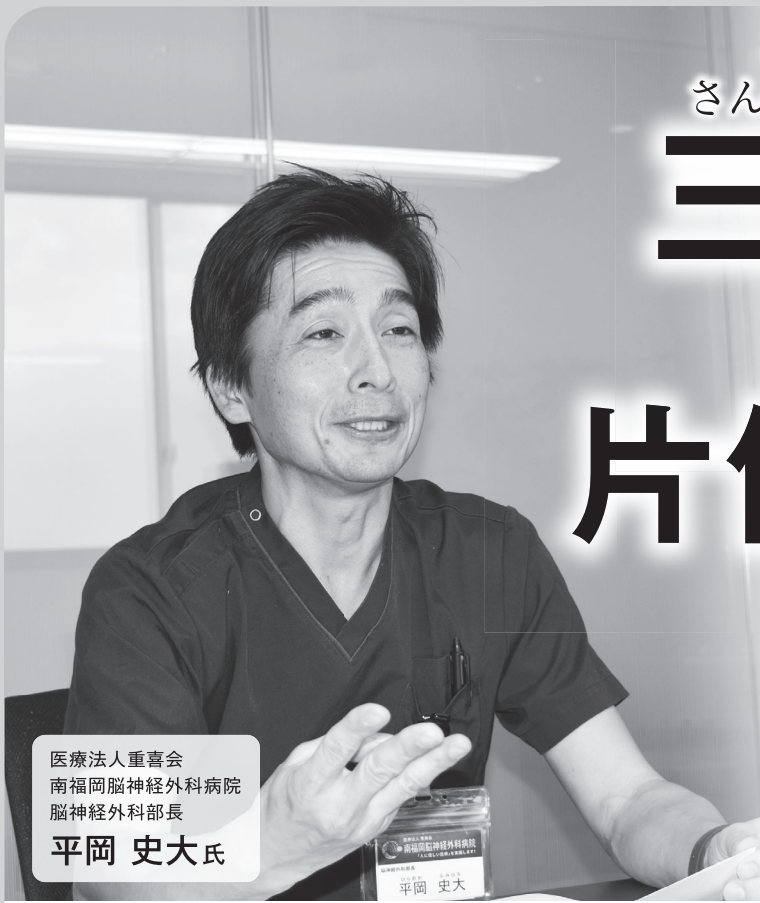


企画・制作:  
読売新聞社ビジネス局

広告

# さん さ 三叉神経痛 と けい れん 片側顔面痙攣

## 根本治療には 手術の選択も



医療法人重喜会  
南福岡脳神経外科病院  
脳神経外科部長  
平岡 史大氏



医療法人重喜会  
南福岡脳神経外科病院  
理事長兼院長  
矢野 茂敏氏

### ■血管が神経に触れて発生

洗顔や食事の時などに目の周りや頬、奥歯にズキッと激しい痛みを繰り返す三叉神経痛。目や口の周りの筋肉が勝手にピクピクと動く片側顔面痙攣。いずれも顔の下にある神経に血管が触れて引き起こされる病気で、年齢とともに患者が増え、女性に多いと言われています。症状と診断、治療について福岡市南区の医療法人重喜会理事長兼南福岡脳神経外科病院院長の矢野茂敏医師、同病院脳神経外科部長の平岡史大医師に伺いました。

「昨年7月に開業した南福岡脳神経外科病院には、2つのセンターがありますね。詳しく教えてください。」

矢野 当院は脳腫瘍の治療と機能外科手術を専門にしております。「下垂体・内分泌センター」では、間脳下垂体腫瘍などの診断と治療を行います。低侵襲脳腫瘍・機能外科センターでは、脳腫瘍全般のほか、三叉神経痛、顔面痙攣、認知症などの脳機能回復を目指す手術を行っています。

「三叉神経痛とはどのような病気でしょうか？」

平岡 顔に激しい痛み(電撃痛)が生じる病気で短時間のうちに繰り返して起こります。顔を洗うとか、ご飯を食べるとか、話をするときとか、日常の動作で発作を生じやすいので生活にかなり支障が出ます。三叉神経とは名前の通り、三本の枝に分かれています。一番目の枝が目の周り、二番目の枝が顎、三番目の枝が下顎の周りを通っています。

「三叉神経痛の原因は？」

矢野 大きく分けて二つ。典型的な三叉神経痛と呼ばれるタイプと二次性三叉神経痛と呼ばれるタイプとがあります。典型的な三叉神経痛は、正常な血管が何らかのきっかけで三叉神経に触れることにより強い痛みを感じます。二次性は脳腫瘍や動脈瘤など別の病気によって引き起こされます。

「痛みが出た人は、何科の病院に行かれることが多いのですか？」

平岡 今はインターネットで調べられるので、直接、脳神経外科に来院される方も多いです。虫歯と

### ■緊張やストレスで悪化

「診断はどのように行われますか？」  
矢野 問診と症状の診察をします。三叉神経痛は特に問診を大切にしています。三叉神経痛も片側顔面痙攣も症状の程度は人それぞれです。発生からの期間、起こる頻度やその強さをよく聞いて、それぞれに特徴的な症状かどうかを判断します。手術の対象となるのは、神経に血管が当たっている場合ですので、詳しく症状を聞いて、MRI(磁気共鳴画像)などの検査をして、血管と神経

### ■根本治療は手術、十分納得をして

「治療と手術は？」

矢野 三叉神経痛の場合はまず薬を処方します。典型的な三叉神経痛の場合、痛みは軽減します。それで収まれば良いのですが、徐々に効かなくなってくる。効く時間が短くなって、どんどん量が増え、増やしていくと副作用などの副作用が強くなってきます。その時点で手術やガンマナイフ(放射線療法)の一種など次の治療法を検討することになります。

「手術の効果は？」

平岡 術後から痛みや顔のびくつきがピタッと止まるのが期待できます。全国データによると三叉神経痛では、80%の方が痛みが消失し薬は必要なくなると言われ、典型的な三叉神経痛の場合は95%がほぼ良好になると言われています。片側顔面痙攣も、術後3か月の時点で87%が完全消失していると報告されています。ただ、一旦良くなったものの再発する方も約10%います。

「手術のリスクは？」

矢野 例えは脳腫瘍は脳から腫瘍を切り取らなければいけません。この場合は血管を神経から離す手術はほとんど触りませんので、傷めることがありません。ただし神経近隣の操作ですので、聴力の低下、顔が動きにくくなる、飲み込みにくくなるといった神経の症状が術後に出てくる可能性もわずかながらあります。そのようなリスクを極力減らすために、手術中に聴神経や嚙下の持続的なモニタリングや顔面痙攣の消失程度を示すモニタリングを行い、安全であることを確認しながら手術を行います。

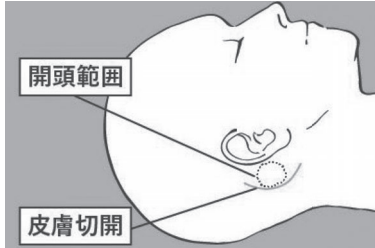
「手術の痛みや痙攣は生活の質を低下させます。薬や注射がすぐに効くならそれに越したことはありませんが、なかなか治らない場合も多くあり、その場合は手術が根本的な治療です。ただ、これらは決して命を脅かすような病気ではありません。医師はリスクを十分に説明し、患者さんへの説明には時間を惜しんではいけません。」

平岡 顔面の痛みや痙攣は生活の質を低下させます。薬や注射がすぐに効くならそれに越したことはありませんが、なかなか治らない場合も多くあり、その場合は手術が根本的な治療です。ただ、これらは決して命を脅かすような病気ではありません。医師はリスクを十分に説明し、患者さんへの説明には時間を惜しんではいけません。」

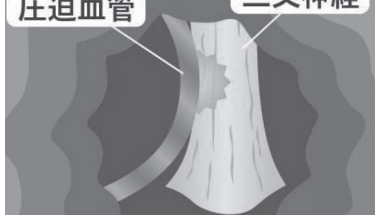
矢野 通常は診断がついたからといってすぐに手術を勧める訳ではありません。まずは外来で、薬や注射で治療して、それでも治らなかつたら、患者さんが十分納得した上で手術を受けていただきます。

手術の際は同じ技量を持った医師が3人程度いて、内視鏡や外視鏡を使い、大きな画面で患部を映し出し、モニタリングしながら声を掛け合って進めます。手術を受ける場合は十分な経験のある専門医に相談することをお勧めします。

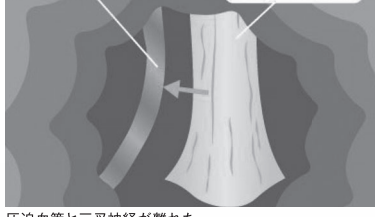
### ●脳神経減圧術(三叉神経の例)



耳の後ろを切開して25mm径の小さな開頭手術

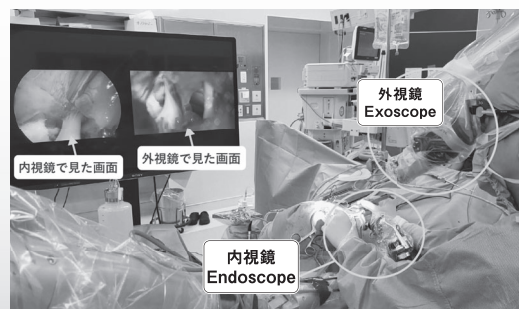


圧迫血管と三叉神経がくっついている

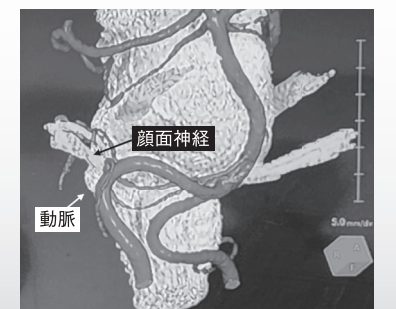


圧迫血管と三叉神経が離れた

### ●外視鏡と内視鏡を用いた脳神経減圧術の手術風景



### ●右顔面痙攣の術前MRIを3Dで再構成した画像



顔面神経に動脈が接触して圧迫している様子が良くわかる