広告

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 × 理事長 兼 院長 矢野 茂敏氏

脳神経の病気 三叉神経痛と片側顔面痙攣

根本治療には手術が選択肢





脳の神経が圧迫されることで起きる「三叉神経痛」や「片側顔面痙攣（けいれん）」。手術によって根治が期待できますが、脳神経の病気と気付いていなかったり、手術という選択肢を知らなかったり――という患者さんも少なくありません。医療法人重喜会南福岡脳神経外科病院（福岡市南区）の矢野茂敏理事長兼院長と平岡史大脳神経外科部長に病態や診断、治療について伺いました。

血管が三叉神経を圧迫

顔面に激しい痛み

――まず、三叉神経痛とはどのような病気でしょうか？

平岡　三叉神経は顔面の痛みや温度、触覚などを脳に伝える感覚神経です。その名の通り脳幹から3本の枝に分かれており、第1枝は前頭部や目の周り、第2枝は上顎や頬、第3枝は下顎や下唇、舌、咀嚼筋などの感覚を支配しています。

三叉神経痛は、この神経に覆われている顔に痛みが生じる病気で、目の周りや頬、奥歯などにズキッとした激烈な痛み（電撃痛）が短時間発生し、何度も繰り返すのが特徴です。痛みは、歯磨きや洗顔、食事などの日常動作で誘発され、食事ができなくなることもあり、生活への支障が出ます。

矢野　大きく分けて、典型的三叉神経痛と二次性三叉神経痛という二つのタイプがあり、「典型的」は主に頭蓋骨内にある血管によって三叉神経が圧迫されることで発症します。また「二次性」は、腫瘍や動脈瘤、血管奇形、外傷などが原因となって引き起こされ、脳を覆っているクモ膜と神経が癒着して起きることもあります。発症は50歳代以降に多く、男性より女性にやや多い感じですが、二次性の場合はあらゆる年代に見られ、若年でも発症することがあります。

筋肉が意図しない動き

顔の片側が痙攣

――片側顔面痙攣とはどのような病気でしょうか？

矢野　顔の筋肉の動きを司る顔面神経が、脳幹から出てくる根元の場所で血管に触れ、その刺激によって意図しない動き＝痙攣が起きる病気です。通常は片方の顔面に現れるので「片側顔面痙攣」と呼ばれ、両側の顔面に同時に起こっている場合や、瞼だけの痙攣は別の病気が疑われます。

ただ、最初は片方だけでそのうち反対側にも同じような症状が出たという報告もまれにあり、適切な診断が求められます。

平岡　症状の多くは、目の下あたりがピクピクすることから始まり、徐々に頬や口の周りなどに範囲が広がります。痙攣の程度が強くなると、顔が突っ張ってゆがんだ状態になったり、痙攣の側に筋肉の麻痺が生じたりします。

また、痙攣の頻度は、最初は時々ですが次第に長くなり、ひどくなると一日中起こるようになることもあります。三叉神経が感覚神経であるのに対し、顔面神経は筋肉を動かす運動神経なので痛みは伴いません。

特徴的な症状

問診や画像検査で確かな診断

――検査・診断についてお聞きします。

矢野　三叉神経痛、片側顔面痙攣とも、まずは問診によって、その特徴的な症状を確認することが大切です。痛みの度合いは、人によって異なり、時に歯の痛みと間違って認識され、歯科や口腔外科など専門外の医療機関を受診する人もいます。

顔面痙攣は、緊張やストレスによってより強く出ることがあり、日頃の生活のどんな状況下で出現するかなどの情報も大事です。

平岡　さらに頭部ＭＲＩや頭部ＣＴによる画像検査を行い、神経に物理的な刺激が加わっていないかどうかを確認。血管と神経が接触しているような画像と症状が一致すれば、かなり正確な診断ができます。

脳腫瘍や脳動脈瘤など、類似の症状をきたす病気が疑われる場合は、それらと見分ける検査も行います。

薬物や手術療法

安全・確実な手術で

高い治癒率

――治療についてお伺いします。

矢野　三叉神経痛と片側顔面痙攣のどちらも、根本治療となるのは、いまのところ手術療法のみです。しかし、最初から手術という訳ではなく、三叉神経痛の場合は、まず脳の神経に作用する薬を内服して、痛みを抑えます。これで収まれば良いのですが、薬はだんだん効かなくなり、めまいやふらつきなど副作用が出てきます。薬物療法が効かない場合は、手術やガンマナイフ治療（放射線療法）などが検討されます。

平岡　顔面痙攣に対しては、ボツリヌス毒素（ボツリヌストキシン）の注射による治療が多くの場合で第一選択になります。薄めた毒素で筋肉を麻痺させ、症状を改善しますが、効果が続くのは3～4か月程度です。何回も繰り返して行う必要があり、根本治療を考えたら手術が選択肢になります。

外視鏡や神経モニタリング

合併症を防いで機能温存

――手術はどのように行われますか。

平岡　根治を目指して行う手術は、触れ合う神経と血管を離す「神経血管減圧術」と呼ばれる方法です。三叉神経痛、顔面痙攣とも、耳の後ろを切開して2～3㌢ほどの大きさの穴を開け、そこから脳の神経に触れている血管を見つけ、神経から離して固定し、神経の圧迫を解除します。手術後徐々に改善していくケースもありますが、多くは手術直後から痛みや痙攣が消失し、80～90％以上の高い治癒率が報告されています。（「三叉神経痛と顔面痙攣の疫学」医学書院『脳神経外科』２０２４年掲載）

全身麻酔をして手術時間は2～3時間程度です。聴力障害や顔面神経麻痺など合併症のリスクを避けるために、手術は神経内視鏡と外視鏡（手術用ビデオスコープ）を併用して、神経の周囲を徹底的に観察し、大きな画面で聴神経や顔面神経の状態をモニタリングしながら、圧迫血管と神経の剥離や血管の移動をより安全・確実に行います。

当院では平均入院期間は10～14日程度ですが、患者さんの希望でそれより短くなることも長くなることもあります。

矢野　外視鏡は、従来の顕微鏡より自由なカメラワークが可能で、高精細画像を大型モニターに写し、立体的に手術野を観察。必要に応じて内視鏡と併用することで死角部分はなくなり、看護師らもモニター画面を共有でき、患者さんにより優しく、安全で確実な治療が期待できます。

また、手術による合併症を防ぐためには、併せて手術中の神経モニタリングも行います。

これは、電気生理学的な信号を用いて神経機能を監視するもので、麻酔下の神経の機能変化をリアルタイムに把握し、損傷の兆候を早期に検出して正常機能の温存を図ることが重要です。

進歩する低侵襲手術

専門医療機関で納得の治療を

――最後に日頃からの注意点などアドバイスをお願いします。

平岡　顔の痛みや痙攣は生活の質を低下させ、長年苦しんでいる方は少なくありません。しかし、直接命に関わらない病気であることもあって、治療を諦めている方も見受けられます。

そうした方が、進歩した手術治療を受けられ、「10年ぶりに楽しく食事ができた」「もっと早く知って対応すれば良かった」などと喜ばれる例もあります。

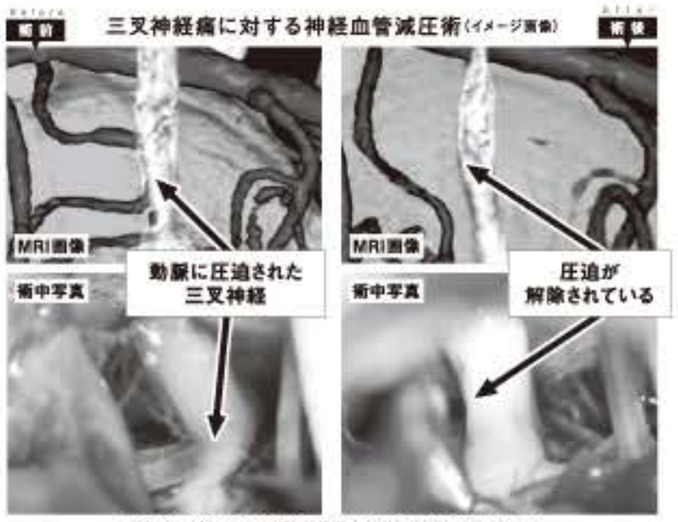
矢野　当院に限らず、医療機関や医療従事者は可能な限り身体へのダメージが少ない低侵襲の治療を目指しています。また、手術方法や医療機器は進歩し、治療の選択肢は増えています。

医療機関では医師と関係スタッフが一体化して、患者さんに寄り添う治療に努めています。三叉神経痛、片側顔面痙攣とも予防できる病気ではありませんので、症状が出たら早めに経験の豊富な専門医療機関を受診し、十分な説明を聞いた上で納得のいく治療を受けていただきたいと思います。

外視鏡と内視鏡を用いた脳神経減圧術の手術風景



三叉神経痛に対する神経血管減圧術（イメージ画像）



神経を圧迫している血管が移動され神経が減圧されている

医療法人 重喜会 南福岡脳神経外科病院　〒811-1313 福岡県福岡市南区日佐5丁目2番23号　TEL:092-591-8171（代表）