

には視床腹吻側核 (Vo) の破壊術または DBS が有効とされる。当院では GPi-DBS 5例, Vim/Vo-DBS 1例行っている。

症例は 22 歳男性, 10 歳より斜頸, 構音障害, 舌ジスキネジア, 眼瞼痙攣が出現し, 亜急性に進行, 脊柱筋の muscle afferent block, 両側 GPi-DBS を受け症状は軽減したが, 下肢筋緊張が高度で寝たきりとなり当科紹介初診。脊髓硬膜外電気刺激を行い下肢の痙性は軽減, GPi-DBS 電極を入れ替えたところ徐々に症状は軽快し, 現在歩行可能となっている。

3. バリズム: Vim/Vo-DBS が有効である。当院では 1 例のみである。

症例は 78 歳女性, 右片麻痺で発症し同日より右上下肢を振り回すような不随意運動が出現, 薬物療法に反応しないため当院を紹介され初診。MRI で左視床下核の梗塞を認めた。右 Vim/Vo-DBS を施行しバリズムは消失した。

7 片側顔面痙攣・三叉神経痛に対する治療法の選択

川口 正・小林 勉・富川 勝
平石 哲也・藤田 信也*・福多 真史**
大石 誠**・藤井 幸彦**
佐藤 光弥***

長岡赤十字病院脳神経外科

同 神経内科*

新潟大学脳研究所脳神経外科**

北日本脳神経外科病院脳神経外科***

片側顔面痙攣 (HFS)・三叉神経痛 (TN) に対する根治的治療は脳神経血管減圧術 (以下 MVD) であるが, HFS にはボツリヌス (以下 BTX) 治療, TN 1 にはガンマナイフ (GKS) といった低侵襲の治療の登場で治療選択が難しくなっている。両治療の治療成績を比較検討した。

片側顔面痙攣 (HFS)

【対象と方法】BTX 治療群は 2001 年から 2005 年まで治療を受けた 50 例。MVD 治療群は手術中異常筋電図 (AMR), 聴性脳幹反応モニタリングを施行した 82 例である。

【結果】BTX 治療群では, 治療満足度は excellent 71%, good 6%, poor 22% で poor の大部分が後に MVD を希望し施行した。MVD 治療群は excellent 93%, good 4%, poor 4%。poor の 3 例は術後 1 年以降の再発で全例 BTX を追加治療した。合併症は一過性顔面神経麻痺が 3 例, 軽度聴力低下 1 例, 小脳梗塞 1 例であった。

【考察】BTX 治療後に MVD を行った症例は 11 例あったが全例 HFS は軽快したが術後しばらく H & B II 程度の顔面神経麻痺 (術前と同様) が認められた。また手術中の異常筋電図の電位が低く特に下顎枝刺激での AMR が記録されにくかった。

三叉神経痛 (TN)

【対象と方法】対象は MVD 群 (84 ~ 05 年) 77 例 (59 ± 11 歳) と GKS 群 (99 年 ~ 05 年) 44 例 (73 ± 9 歳)。追跡 1 年以上の予後痛み消失 (Excellent), 十分に軽減 (Good), 不十分・再発 (Poor) の 3 群として比較し, 合併症の有無も検討した。

【結果】Excellent は, MVD 群では 56 例 (74%) で, GKS 群の 11 例 (25%) に対し有意に多かった ($p < 0.001$) が, Excellent と Good を有効群として評価すると, MVD 群の 70 例 (91%) に対し GKS 群でも 35 例 (80%) と有意な差はなかった。GKS 群のうち 16 例 (36%) は MVD 後の無効例や再発例であり, これらの有効群は 69% で, 初回 GKS 群の 86% と比べると低い傾向にあった。治療による合併症は MVD 群で 9 例 (12%), GKS 群で 3 例 (7%) であった。

【結論】

1. HFS に対する BTX 治療は高齢者・high risk 患者や短期間効果を得るためには有効な治療法であるが, 長期にわたると費用が高額になり, 顔面神経麻痺の程度も強くなるので, 70 才以下の症例ではしかるべき手術が可能な脳神経外科での MVD 治療が望ましい。

2. TN の治療では, 痛み消失を目指すには MVD が第一選択であるが, GKS も安全かつ一定の効果は得られ, 高齢者などで有効な方法と思われた。また MVD 後の GKS に関してはその効果に注意を要する。