

手術で治る顔面痙攣と三叉神経痛

～微少血管減圧術～

顔面痙攣や三叉神経痛は「脳血管が脳神経を圧迫する」ことによって起こる神経血管圧迫症候群に属する疾患です。直接、命に関わる病気ではありませんが、ひどくなると日常生活に支障をきたします。症状が軽ければ、投薬など症状を緩和する治療を行いますが、それでも解決しないとき、脳外科手術が根治的治療になります。どちらの病気も症状の似た疾患があり、治療方針を決めるには、まず適切に鑑別診断を行うことが大切です。症状経過と画像検査などを参考として、ときに投薬しながら、診断をつけていきます。

顔面痙攣

顔面痙攣は、片側の顔面が自分の意思とは関係なくピクピクと痙攣するもので、疲れたり、緊張すると起こりやすくなります。数ヶ月から数年かけて進行し、自然には治りません。50歳前後に好発し、女性に多い傾向があります。眼瞼痙攣は、顔面麻痺とは全く異なるものです。治療手段は次の3つです。



薬物療法

カルバマゼピン、クロナゼパム、バクロフェン
副作用が出やすく、効果の乏しいことが多いです。

ボツリヌス毒素治療

ボツリヌス毒素を顔の筋肉に注射することによって、
筋肉の動きが弱まり、痙攣が起こりにくくなります。
根本的な治療ではありませんが、症状が緩和されます。
一度の注射で3～4ヶ月ほど効果が持続しますが、
繰り返し投与が必要となります。

微少血管減圧術

80-90%が治癒または改善。
10-20%が再発します。

三叉神経痛

三叉神経領域の顔や口腔内に、非常に強く、突発的な電気が走るような痛みが数秒から数十秒起こります。洗顔、食事などの動作で誘発されます。時期によって痛みが変動するのも特徴です。三叉神経には三つの枝があり、それらの範囲にあわせて痛みがおこります。10万人に4-5人くらいあり、珍しい病気ではありません。

薬物療法

カルバマゼピンで、8割以上の人で一時的には痛みが消失あるいは改善します。診断的治療でもあります。

神経ブロック

局所麻酔、神経破壊薬(エタノール)、高周波電流凝固どれだけ強く神経にダメージを与えるかによって、効果の持続時間が決まります。根治術ではなく、効果が切れれば繰り返し治療が必要です。

定位放射線治療 (ガンマナイフ)

6-8割に効果がありますが、2-3割に感覚異常の残ることがあります。

微小血管減圧術

70-80%で効果あり、再発10%ほど。

微小血管減圧術

耳のうしろに5~10cmの皮膚切開を行い、頭蓋骨に穴をあけ、硬膜という膜を切開し、小脳と骨との隙間から、脳幹部から出る脳神経を観察し、神経を圧迫している血管を移動させます。

■ ■ ■

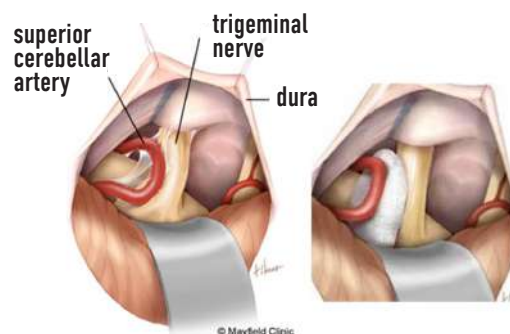
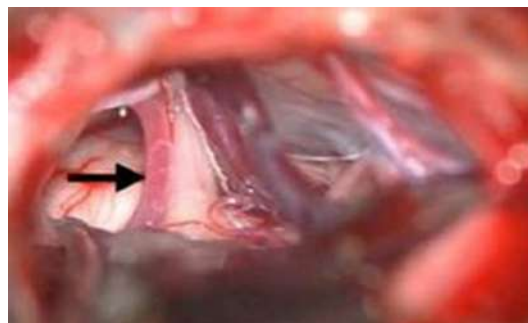
微小血管減圧術は根治術ですが、他治療に比べてリスクが高くなることも事実です。

患者さんの状態(困っている度)や体調に応じて、その時点での治療方針を相談します。

大切なのは正しい病気の理解と患者さんにあった治療選択です。

これらの病気が疑われる場合、長年悩まされている方は当科外来にご相談ください。

写真:三叉神経を圧迫する上小脳動脈



脳神経外科 直通ホットライン

緊急のご紹介・ご相談に
 対応致します

080-9730-1919