

**図説脳神経外科**

(第58回)

**超高齢者の三叉神経痛に対する神経血管減圧術**

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経外科学

菅田真生、花谷亮典、時村 洋  
有田和徳**【はじめに】**

三叉神経痛の症状は時に激烈であり、痛みによって日常生活が困難になる場合もある。そのため、80歳以上であっても全身麻酔が可能であれば、耐えがたい痛みに対して手術治療が考慮される。

**【症例呈示】**

特に既往歴を有さない、80歳代後半の男性。会話・摂食・歯磨き・髭剃り等によって誘発される、左下顎・頬部(左三叉神経第II・III枝領域)の電激痛が出現したため、前医を受診。三叉神経痛の診断下にカルバマゼピン(テグレトール)内服が開始され、さらに抗うつ剤投与と下顎神経ブロックが追加された。しかし会話や経口摂取困難が顕著となり、外科治療の適応を求めて、発症後4カ月の時点で当科を紹介受診した。来院時、経口摂取困難による6kgの体重減少と、テグレトール内服による白血球・血小板減少を伴っていた。MRIにて、上小脳動脈が三叉神経の神経根侵入部(REZ: Root entry zone)に接触していることを確認した(図1、図2)。

高齢ではあるが、保存治療による疼痛コントロールが不可能であり、全身麻酔に耐える心肺機能を有することより、神経血管減圧術を計画した(図3)。術前MRI評価通り左上小脳動脈が三叉神経REZへ嵌

入しており(図4)、動脈の移動を行い、三叉神経REZに対する圧迫を解除した(図5)。三叉神経領域の疼痛は術直後から消失し、痛みに関わらず会話や経口摂取が可能となった。

**【考 察】**

三叉神経痛に対する神経血管減圧術は、Jannettaによる顕微鏡下手術の導入以後、すぐれた外科治療として発展してきた。80歳以上の三叉神経痛患者に対する神経血管減圧手術は、当科にて過去13例に施行されており、最高齢は93歳であった。いずれも既往歴に特記事項はなく、全例通常の全身麻酔下に、側臥位・外側後頭下開頭による神経血管減圧術を行った。責任血管の多くは上小脳動脈(9例)であり、その他、椎骨動脈(2例)、静脈(1例)であった。手術直後から全例で痛みは消失し、平均18日の入院治療後に独歩退院可能であった。大きな手術合併症はなかったが、1例で慢性硬膜下血腫をきたした。

機能的疾患に対する外科治療においては、症状を改善することはもちろんであるが、合併症を回避する事も非常に重要である。そのため、合併症のリスクが増す高齢での手術に対して慎重にならざるを得ない。しかし、三叉神経痛の激烈な症状による摂食障害や薬物治療による副作用のた

め、生命に支障をきたす状態も生じる。したがって、全身麻酔可能な場合には、難治性三叉神経痛を伴う高齢者に対して、積極的な外科治療の適応を考慮する必要がある。

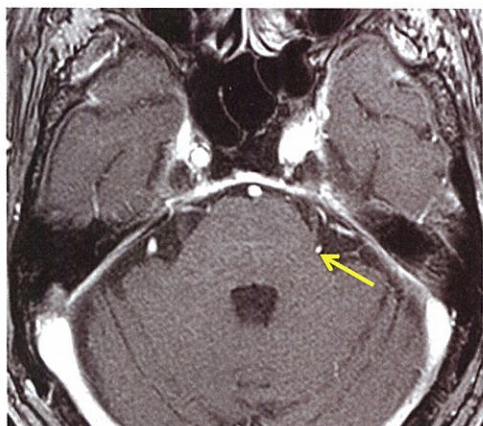


図1 MRI、水平断



図2 MRI、冠状断  
左上小脳動脈(矢印)が、三叉神経の神経根侵入部を外側上方より圧迫する。

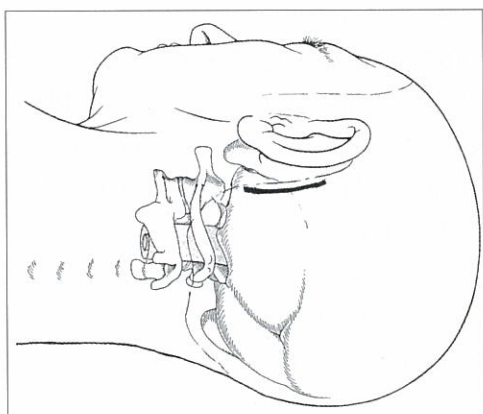


図3 皮膚切開のシエマ  
耳介後部に5cmの皮膚切開を設けた。皮膚切開線に沿い2cm幅のみ剃毛。

【参考文献】

Jannetta PJ : 409. Trigeminal neuralgia : Treatment by microvascular decompression. Wilkins RH, Rengachary SS (eds); Neurosurgery, vol. III , McGraw-Hill, New York, pp3961-3968, 1996

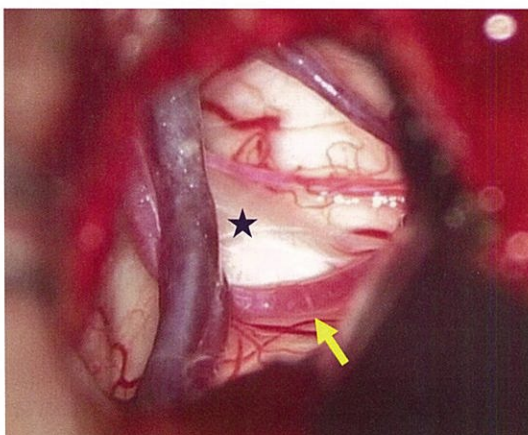


図4 術中、顕微鏡所見  
左上小脳動脈(矢印)が三叉神経(星印)の神経根侵入部へ嵌入。

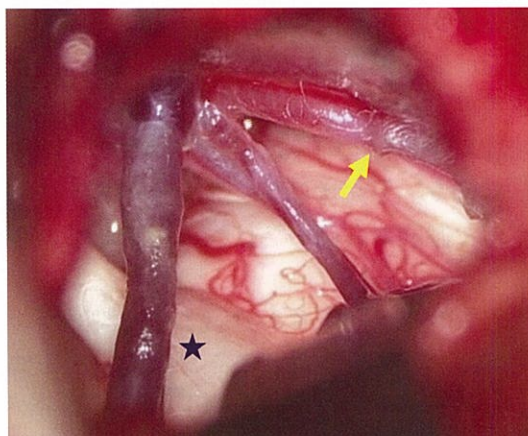


図5 術中、顕微鏡所見  
左上小脳動脈(矢印)を移動させ、小脳テント面にテフロン線維・フィブリン液で固定。三叉神経の圧迫解除を完成。