

## 図説脳神経外科

(第87回)

### 三叉神経痛に対する神経血管減圧術の長期予後

田中 俊一<sup>1</sup> 花谷 亮典<sup>1</sup> 菅田 真生<sup>1</sup> 西澤 輝彦<sup>2</sup>  
新納 正毅<sup>3</sup> 時村 洋<sup>1</sup> 有田 和徳<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 鹿児島大学大学院脳神経外科学

<sup>2</sup> 今給黎病院脳神経外科

<sup>3</sup> 今村病院分院脳神経外科

#### 【はじめに】

三叉神経痛は三叉神経領域（特にV 2、V 3領域に多い）に突発的な激痛、電撃痛を生じる疾患で、患者が歯痛と自己判断し、歯科で抜歯などの治療を受けられることも多い。三叉神経痛の大部分は三叉神経根部に対する動脈性の圧迫が原因である。われわれは、テグレトールなどの薬物に抵抗性を示し、責任動脈が同定された症例に対して神経血管減圧術（micro vascular decompression: MVD）を行ってきた（図1～4）。一方、最近神経血管減圧手術の長期予後評価の標準スケールが近藤ら日本脳神経減圧術研究会によって報告された<sup>1</sup>。今回、当科における三叉神経痛に対する神経血管減圧術の長期予後について、近藤らのスケールに基づいてアンケート調査を行ったので報告する。

#### 【対象】

2006年以降、有田らが当院およびその関連施設で三叉神経痛に対しMVDを施行し、術後1年以上経過した34例の患者に対しアンケート調査を行った。術後の痛みの程度・

合併症の程度を近藤らの術後成績判定法<sup>1</sup>に則って判定した。また、手術の満足度、他人へもMVDを勧めるかといった点についても併せて調査した。

#### 【結果】

28例（82.4%）から有効回答を得られた。平均追跡期間は4.2年であった。術後成績はexcellent（痛みは全くなく、合併症もない）22例（78.6%）、good（痛みは軽度か時にもあるも自制可能）1例（3.6%）、fair（痛みは中等度あるも薬物にて自制可能）2例（7.1%）、poor（痛み持続、薬物効果なし、術前と不変）3例（10.7%）であった（図5）。excellent+good 23例（82.1%）と高い確率で合併症なく除痛が得られていた。手術に伴う死亡、脳梗塞など重篤な合併症はなかった。手術側の聴力低下の自覚が3例（10.7%）にみられているが、聴力検査にて感音難聴を指摘された例はなかった。おそらく、手術後の滲出性中耳炎や耳閉感が原因と考えられる。症状が再燃し、再手術を行った例を1例（3.6%）認めた。再手術後の成績はfairであり、内服により疼痛のコ

ントロールを得ている。手術の満足度調査でも27例（96.4%）の症例がそれぞれ手術を受けて良かった、他人にもMVDを勧めると回答した。

【結 語】

当科での三叉神経痛に対するMVDの治療成績はexcellent+good 23例（82.1%）と高く、手術の満足度も95%以上と良好な予後が得られていた。

【文 献】

- 1) 近藤明恵：脳神経減圧術の治療成績・結果の標準化法についての提案. 脳神経外科ジャーナル 19: 691-695, 2010
- 2) Kondo A, et al.: A proposal for standardized analysis of the results of microvascular decompression for trigeminal neuralgia and hemifacial spasm. Acta Neurochir 154: 773-778, 2012

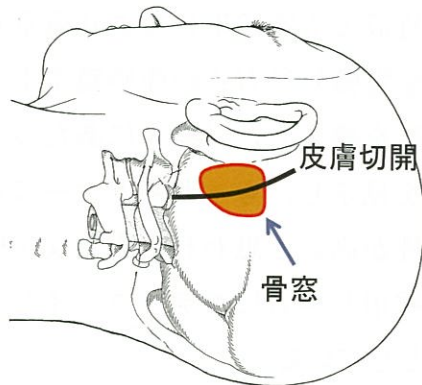


図 1. 三叉神経痛（左）に対する神経血管減圧手術の皮膚切開と骨窓

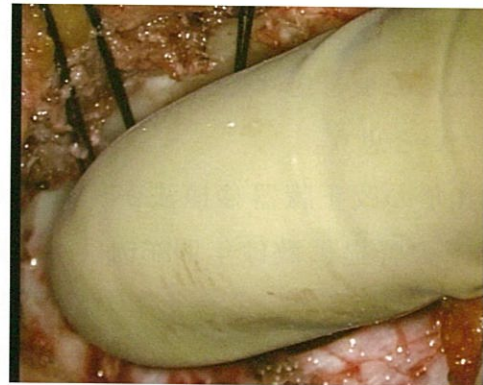


図 2. 術野（硬膜切開範囲）の大きさ、指は術者の示指

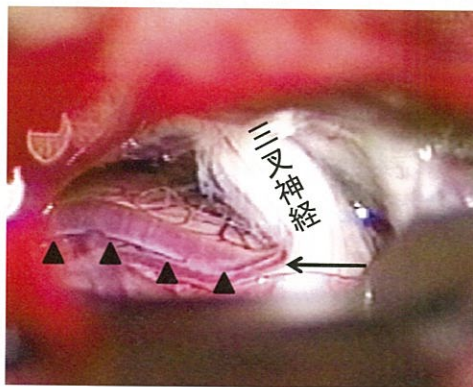


図 3. 上小脳動脈（▲）が左三叉神経をその根元で圧迫している（←）のがわかる

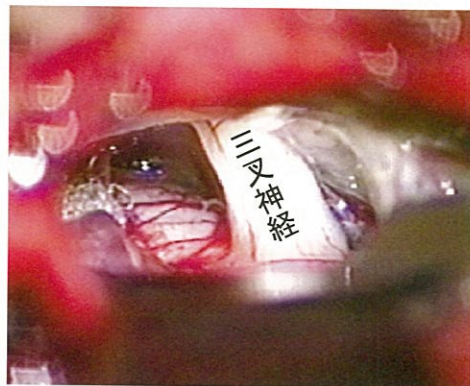


図 4. 上小脳動脈を移動して小脳天幕に固定した後、動脈による三叉神経圧迫は消失している

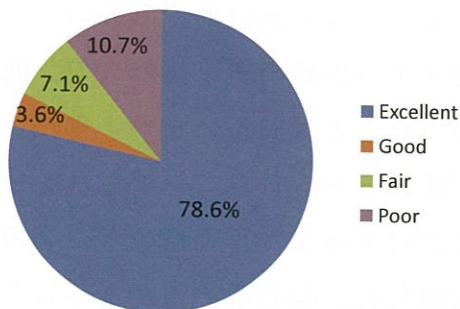


図 5. 三叉神経痛に対する長期予後アンケート調査の結果