脳神経外科から説明！

三叉神経痛の手術療法について

～微小血管減圧術について～

手術の概要

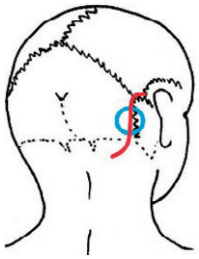
微小血管減圧術（MVD：Micro Vascular Decompression）とは、三叉神経を圧迫している血管を神経から引き離し、再び神経を圧迫しない場所に固定する手術方法で、神経への刺激を軽減させます。手術なのである程度の危険性は伴いますが、唯一の根治的な治療方法です。

手術の適応

手術は三叉神経痛に対する最終的な治療手段と考えられます。通常、薬物治療や神経ブロックが効果を示さず、慢性的な痛みが続く場合に行います。

手術の方法

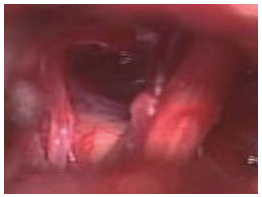
耳の後ろ、髪の生え際に10cm程の皮膚切開を加え、頭蓋骨に500円玉程の穴を開け、頭蓋骨と脳の間にある硬膜という厚い膜を切開します。小脳を軽く牽引し、髄液を排出させ、三叉神経と圧迫している血管（主に動脈）を確認します。神経から血管を丁寧に引き離し、神経を圧迫しない場所に血管を固定します。引き離すことが困難な場合、神経と血管の間にスポンジのようなクッションを敷き込みます。血管が再び神経を圧迫しないようにすることで痛みの原因を根本的に排除できます。



皮膚切開と開頭部位

① 動脈が神経の裏から圧迫

② 動脈を神経から引き離す



③ 神経を圧迫しない場所に動脈を固定

手術の成功率・合併症

80%～90%の方で症状が軽減します。多くの方は手術直後から痛みが消失しますが、半年程かけて少しずつ痛みが軽減する方もいます。しかし、手術にはリスクや合併症が伴います。めまい、吐き気は多くの方に起こります。確率は低いですが、脳神経障害や脳梗塞を合併すると手足の麻痺や嚥下障害などの後遺症が残る場合があります。

まとめ

手術は激しい痛みに苦しんでいる方にとっては希望をもたらす選択肢であり、疼痛のない日常生活を取り戻すことができます。但し、手術はリスクを伴うため慎重な検討が必要です。

「歯の痛み」と間違いやすい「三叉神経痛」

三叉神経は顔全体に分布しています。三叉神経痛で主に痛むのは「顔の下半分」であり、歯の痛みと間違え、歯科医院へ行く方が多いです。歯の痛みの場合、治らない限り痛みは続きます。一方、三叉神経痛の場合、激しい痛みは数秒から数十秒間で１日の中で何度も繰り返し起こります。短時間の激痛を感じた場合、三叉神経痛の可能性があります。歯科医の先生方も三叉神経痛のことをよく知っていますので、早期発見されることが多いです。

熊本医療センターのミニ医療情報誌

くす通信

第277号
2024年3月1日

国立病院機構熊本医療センター　発行

脳神経外科より

三叉神経痛について
三叉神経痛の手術療法について

「くす（樟）」の由来について

くす（樟）は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

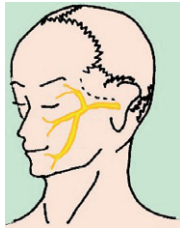
また、くすし（薬師）とは、医師のことを指し、くすしぶみ（薬師書）は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

三叉神経痛について

脳神経外科部長
中川隆志（なかがわ たかし）

三叉神経痛とは？



歯を磨く、顔を洗うだけで激痛が走る、そんな経験はないですか？虫歯と間違えそうですが、ほほやあごにも痛みがあると三叉神経痛の可能性があります。三叉神経は「顔の感覚」を脳に伝えているので、強い刺激が加えられると脳が痛みとして感じてしまいます。三叉神経は顔の左右にあるため片方が痛むのが特徴です。

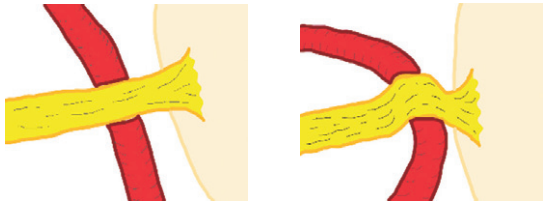
痛みの特徴は？

三叉神経痛は非常に鋭い痛みで、しばしば電撃痛と表現されます。顔面の特定部位に何かが触れただけで痛みが発生するため、「歯磨き」「洗顔」「化粧」「ひげそり」「物を噛む」など、日常のありふれた動作でも激痛が起こります。刺激となる動作を避けて生活するため日常生活に大きな支障をきたします。

痛みのきっかけ

痛みの原因は？

三叉神経痛の原因には、帯状疱疹ウイルス、脳腫瘍などがありますが、最も多いのは、「血管による圧迫」です。脳幹から出た三叉神経の周囲には動脈が走っています。加齢や高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病によって動脈硬化が進行し、動脈の走行が変化すると、曲がった動脈が三叉神経の起始部に当たり神経を圧迫します。その圧迫が刺激となり、痛みが引き起こされます。



① 正常　　② 圧迫（神経が歪む）

治療法は？

カルバマゼピンという抗てんかん薬は神経の興奮を抑えることで痛みを抑制します。多く服用すると効果は高いですが、眠気、ふらつきなどの副作用が出ることがあります。少量から内服を開始しますが、時間経過とともに効果が薄れる場合があります。治療薬で改善がない場合、三叉神経を圧迫している血管を神経から引き離し、再び神経を圧迫しない場所に固定する「微小血管減圧術」を行います。手術以外には、神経ブロックという神経を麻酔薬で麻痺させる治療があります。麻酔薬は顔や口の中の感覚が鈍くなるという欠点があり、いずれは効果が切れる時期がきます。また、ガンマナイフ治療というガンマ線を照射して神経を破壊する放射線治療もあります。効果が出るまでに数カ月かかります。

脳神経外科の紹介

脳神経外科は平成６年に開設され、平成９年に日本脳神経外科学会専門医教育認定施設、平成17年に日本脳卒中学会専門医教育認定施設に認定されました。脳卒中、頭部外傷を中心に常勤医４名が24時間体制で診療および緊急手術に対応しています。年間の入院患者数は400～500人程、手術件数は200～250件程で推移しています。手術中の各種モニター類（MEP、SEP 等）、ICG 蛍光血管撮影装置を使用することで、開頭術（クリッピング術等）を行う際に外視鏡下手術の安全性・確実性の向上に努めています。脳動脈瘤コイル塞栓術、頚動脈ステント留置術、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法などの脳血管内治療も行っています。

国立病院機構熊本医療センター

- 診察日　月曜日～金曜日
- 休診日　土・日曜日及び祝日
  年末年始（12月29日～翌年1月3日）
- 受付時間　8：15～11：00

〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5
TEL　096（353）6501（代表）
FAX　096（325）2519
HP　https://kumamoto.hosp.go.jp/

※ 形成外科のみ受付は、水曜日以外の13：30～16：30となります。

※ 一部の科では、午後に予約診療を行っていますが、新患、予約のない方の午後診療は行っておりません。急患はいつでも受診できます。