

抄 録

第9回 信州脳神経外科研究会

日 時：平成24年9月28日（金）

場 所：ホテルブエナビスタ

一般演題

1 片側性顔面けいれんにおける術中異常筋反応モニタリングの現状

信州大学脳神経外科

○後藤 哲哉, 児玉 邦彦, 岡田 真希
本郷 一博

【はじめに】片側性顔面けいれんに対する神経血管減圧術の術中モニタリングとして異常筋反応 (abnormal muscle response 以下 AMR) が行われている。AMR の消失は術後のけいれんの消失を保証するとされるが、減圧の程度や髄液の有無などで波形が変化し評価に悩むことも多い。

【対象】信州大学医学部附属病院および関連病院にて2003年6月より2012年8月までに施行された片側性顔面けいれん手術のうち、術中 AMR を計測したのは31症例34回であった。この際に行われた AMR 波形を検討した。

【結果】術中 AMR 波形が消失し、症状が消失したのは26回であり、術中波形が残存し、症状が残存したのは4回であった。3例は再手術が行われたが、波形が消失したのは1例で2例が消失しなかった。波形が消失したにもかかわらず、術後症状が再発した症例は3回あった。波形が消失しなかったのに症状が消失したのが4回あった。

【まとめ】AMR の消失は術後の症状の消失を保証するといえるが、波形が消失しなくとも、症状の消失を認める場合がある。

2 微少血管減圧術(MVD: Microvascular decompression) が著効した舌咽神経痛の1例

信州大学脳神経外科

千葉脳神経外科病院
○櫻井 公典

信州大学脳神経外科

児玉 邦彦, 後藤 哲哉, 本郷 一博

【目的】微少血管減圧術(MVD: Microvascular decompression) が著効した舌咽神経痛 (Glossopharyngeal neuralgia) の1例を経験したので報告する。

【症例】77歳男性。25年程前に嚥下時の咽頭痛を自覚し、複数の耳鼻咽喉科を受診したが診断には至らず、症状は増悪寛解を繰り返した。5年程前に著明な症状悪化のため、嚥下困難・嘔声・呼吸苦を認め近医総合病院耳鼻咽喉科に入院し、舌咽神経痛と診断された。テグレトール内服とブロック注射による加療が開始されたが、その後薬物加療も困難となり、当院神経内科に紹介された。頭部MRI検査で右前下小脳動脈(AICA)と後下小脳動脈(PICA)が舌咽神経に接しており、血管圧迫による舌咽神経痛と診断され、手術加療目的で当科に紹介された。右後頭下開頭, transcondylar fossa approach, MVDを行った。蛇行した右椎骨動脈(VA)から分岐したPICAが、分岐後に舌咽神経に接し、その後ループ形成して尾側のroot entry zone (REZ)にも接していた。ループしたPICAをAICAが押しており、またAICAも頭側のREZで舌咽神経に接していた。サージセルとフィブリングルーを用いてPICAをVAと延髄腹側の2カ所に接着してtranspositionし、AICAは牽引するように小脳に接着することでtranspositionし神経圧迫を解除した。術直後から咽頭痛は完全に消失し、明らかな合併症も認めず、現時点(術後10カ月)で症状の再発は認めていない。

【考察】三叉神経痛以外の顔面痛として舌咽神経痛があるが、頻度は0.2~1.3%と低く、非常に稀である。

MVDは1977年に Jannetta らによって報告された。手術以外には薬物加療や γ ナイフ等があるが、薬物加療は効果に乏しいことが多く、 γ ナイフは症例報告が少ないため適切な dose や target に関してははっきりしていない。

【結語】我々はMVDが著効した舌咽神経痛の1例を経験した。舌咽神経痛に対するMVDは、後頭蓋下

手術など十分な経験のある施設では、安全かつ非常に効果的な治療である。

特別講演

「Microvascular decompression について」

徳島大学脳神経外科教授

永廣 信治