

脳の神経細胞の異常によって起こる「てんかん」。このうち、薬の効果がない「難治性てんかん」は近年、より精度の高い脳波検査が導入され、発作の発生源を特定、外科治療に生かす方法が成果を挙げている。さらに「迷走神経刺激療法」と呼ばれる新たな外科治療も七月に保険適用され、治療の選択肢が広がってきた。

難治性てんかん

難治性てんかんで手術を受けた静岡県内の男性

(心)は、一歳過ぎから発作の回数が増え、薬物治療の効果はなく、言葉もほとんど出なかった。発作がひどくなると両腕を硬直させ、後ろに反り返って転倒。そのたびに頭



山本貴道医師

外科的治療 広がる選択肢

部に外傷を負ってきた。薬では発作を抑えることができない「難治性てんかん」は、てんかん患者の三〜四割を占めるグラフ。



場合、原因となる大脳の局所を切除する「焦点切除術」をはじめとした外科治療を検討する。

(福沢英里)

その際、判断の基準として最も重視するのが、二年間毎日二剤以上薬を服用しても効果がないケースという。このほか、先の男性のように、発作を繰り返して発達遅滞を起す▽副作用がひどく、薬の内服が続けられない▽などの場合がある。

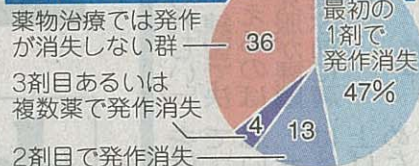
外科治療は主に開頭手術で、頭蓋内に電極を置き、切除対象となる発作の焦点である「震源地」を特定。その上で焦点を切除するのが根治療法だ。

同センターは、従来の脳波計より精度の高い、高密度センサー脳波計を備え、威力を発揮してきた。海外で心理学の分野で使われている機器を検査に応用しており、通常は二十チャンネル前後の電極で行う脳波検査を、最新機器は最大二百五十六チャンネルで調べることが出来る。

山本医師は「電極が多く、その間隔が狭いほど、発作の発生源や手術可能な部位かどうかを判

電極の付いたネットをかぶり脳波測定の準備をする患者―浜松市の聖隷浜松病院で

難治性てんかんの割合



※山本貴道氏の講演資料より一部改変

高い精度で発生源特定／発作防ぐ刺激療法も

断するための情報を多く得られる」と利点を説明する。

ただし、脳は運動や言語、記憶などをつかさどる機能があり、異常がある部位を切除できないケースもある。

その際、採用されるのが「遮断術」。脳の表面近くの軟膜下皮質に多数の溝を刻むことで、神経細胞の横の連絡を絶ち、てんかんの焦点から発作の広がりを抑える。

てんかんの発作には、脳の特定の部分から始まる「部分発作」と、発作が始まると同時に、脳全体に発作が伝わって意識消失を伴う「全般発作」がある。

男性は後者。発作の焦点が特定できないため、遮断術が選ばれた。薬の効きが良くなり、昼間の発作が消え、後ろに転倒することもなくなったという。

同センターは二〇〇八年四月の開院以来、焦点切除術、遮断術合わせ百六件の開頭手術を実施。難治性てんかんの中で、最も成績が良い「側頭葉てんかん」では、術後一年を多くの人に知ってほしい」と力を込める。

てんかん 脳の神経細胞の興奮が異常に高まって発作を引き起こし、繰り返す病気。脳の病気で脳卒中に次いで多く、国内の患者は約100万人。発作は、一過性の意識障害▽動作の停止▽四肢のびくつき▽脱力や転倒―など多様。原因が特定できないものから、何らかの原因で脳に傷が付き発症するものまでさまざま。小児期の発症が多いが、高齢者の脳血管障害による発症も増えている。

開頭手術ができない場合の新たな外科治療として注目されるのが、七月に保険適用になった「迷走神経刺激療法」だ。

心臓ペースメーカーのように、刺激発生装置を左胸に埋め込み、刺激する電極のコイルは、小さく切開した左頸部の迷走神経に巻き付けて刺激する。そこから脳に伝わった刺激が発作を抑える仕組みだ。米国のデータでは、治療開始後六年以上経過で、50%以上発作が減った「患者は全体の63%を占め、80%以上減った患者も36%いた。「薬も開頭手術も駄目で、適切な治療法がなくあきらめていた患者には朗報」と山本医師は話す。

ただ、外科治療の普及は遅れており、最近の調査では、全国の都道府県で実施されたのは六割程度という。

山本医師は「外科治療が必要な潜在的なてんかん患者は、国内に約七万人いる。難治性でも、治らない病気ではないことを多くの人に知ってほしい」と力を込める。