

微小血管減圧術により症状が消失した三叉神経・自律神経性頭痛の1例

大河内遼太郎 今井 昇 神村 純 中川 裕亮
 篠原 慶 守屋 麻美 八木 宣泰 小西 高志
 芹澤 正博

静岡赤十字病院 脳神経内科

要旨：症例は46歳女性。一侧の激しい頭痛に同側の頭部自律神経症状を伴う発作より三叉神経・自律神経性頭痛と診断した。頭痛の持続時間は約1時間であるが鋸歯状の疼痛パターンであることから短時間持続性片側神経痛様頭痛発作と診断し、ラモトリギンで寛解を得たが、その後再度増悪した。薬剤調整をするも改善なかった。頭部Magnetic Resonance Imaging Fast Imaging Employing Steady-state Acquisition (MRI FIESTA) 撮像で左三叉神経起始部の小脳動静脈奇形、横橋静脈による圧迫を認めたことよりX+6年に微小血管減圧術を施行した。その後頭痛消失した。薬剤抵抗性の短時間持続性片側神経痛様頭痛発作に対しては積極的に手術適応を考慮すべきである

Key words：三叉神経・自律神経性頭痛，短時間持続性片側神経痛様頭痛発作，SUNHA，微小血管減圧術

I. はじめに

三叉神経自律神経性頭痛は現在大きく4つの分類に分けられており、それぞれ頭痛持続時間、頻度、インドメタシンの効果有無などにより判別が可能である。短時間持続性片側神経痛様頭痛発作(SUNHA)と診断後も内服治療抵抗性であったが手術治療で寛解した症例を経験したため報告する。

II. 症例

患者：46歳，女性。主訴：左側頭部痛。現病歴：20代に約1時間持続する左眼窩部を中心とする激痛に同側の流涙，結膜充血，鼻漏，耳閉感を伴う発作が出現。ベラパミルやトリプタン製剤を長年使用しても効果がなく，月に1回程度であった頻度が連日になり，X年に当院脳神経内科を受診した。臨床経過：一侧の激しい頭痛に同側の頭部自律神経症状を伴う発作より三叉神経・自律神経性頭痛(TACs)と診断した。頭痛の持続時間は約1時間であるが鋸歯状の疼痛パターンであ

ることから短時間持続性片側神経痛様頭痛発作(SUNHA)と診断しラモトリギンを処方したところ頭痛は著明に軽減した。しかし2か月後に左側の激痛に流涙，鼻漏，耳閉感，耳痛を伴う10-15分持続する発作が出現。頭痛の持続時間より発作性片側頭痛を疑い，インドメタシン150mgを投与したところ，頭痛の改善を認めたが寛解しなかった。X+3年から同様の頭痛が頻回となり，インドメタシンを増量したが改善がなかった。SUNHAの増悪の可能性を考え，発作時にリドカイン静注をすると発作が消失したためメキシレチンを追加処方したところ症状は軽減した。しかしX+4年から再度頭痛が頻回となった。メキシレチンの増量で症状は軽減したが副作用で治療に難渋した。頭部MRI FIESTA撮像で左三叉神経起始部の血管による圧迫を認めた(図1)ことよりX+6年に微小血管減圧術を施行した。横橋静脈の三叉神経第三枝の圧迫と，小脳動静脈奇形の第一枝の圧迫を解除したところ症状は消失し，定時内服は全て中止できた。

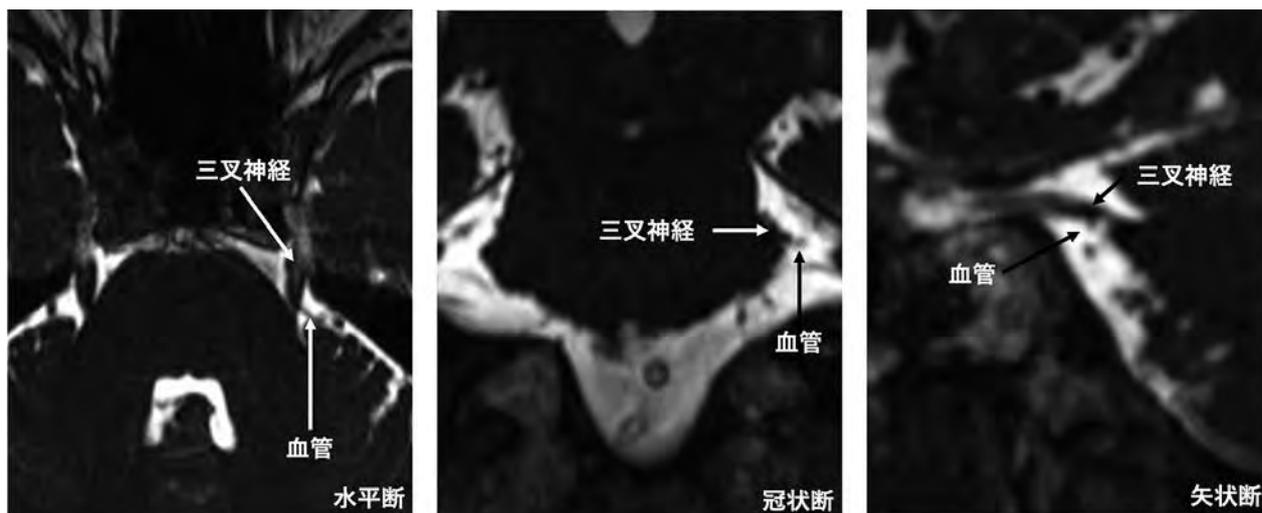


図1 頭部MRI FIESTA法で3方向撮像した。左三叉神経起始部に血管が接している。

Ⅲ. 考 察

難治性の三叉神経・自律神経性頭痛に対し、同側の三叉神経微小血管減圧術を行い奏効した1例である。近年、SUNHAに対し同側の三叉神経微小血管減圧術が奏効した報告¹⁻³⁾がある。本症例のように三叉神経起始部の血管による圧迫を認める症例では外科的治療が奏効する可能性がある。また本症例では静脈と動静脈奇形の圧迫が頭痛の原因となっていた。静脈系血管の圧迫であったため、持続時間の長い発作になっていた可能性がある。また、国内症例で静脈系血管のみの血管圧迫の症例は報告されておらず、本症例が初の報告と思われる。治療に難渋するSUNHAにはFIESTA撮像を行い疼痛と同側の三叉神経起始部の血管の圧迫の有無を確認し積極的に外科的治療の可能性を考慮すべきである。

Ⅳ. 結 語

薬剤抵抗性のSUNHAに対して、積極的に外科的治療を行うべく、MRI FIESTA法を用いて三叉神経起始部の血管圧迫を確認すべきである。

文 献

- 1) Favoni V, Grimaldi D, Pierangeli G, et al. SUNCT/SUNA and neurovascular compression: new cases and critical literature review. *Cephalalgia* 2013 ; 33(16) : 1337-48.
- 2) Kitahara I, Fukuda A, Imamura Y, et al. Pathogenesis, Surgical Treatment, and Cure for SUNCT Syndrome. *World Neurosurg* 2015 ; 84 (4) : 0-1083.
- 3) 菊井祥二, 宮原淳一, 杉山華子ほか. 微小血管減圧術が奏効した結膜充血と流涙を伴う難治性の短時間持続性片側神経痛様頭痛発作(SUNCT)の1例. *Brain Nerve* 2016 ; 68(8) : 951-5.

連絡先：大河内遼太郎；静岡赤十字病院 脳神経内科

〒420-0853 静岡市葵区追手町8-2 TEL(054)254-4311