

難治性てんかんの治療



長崎医療センター てんかんセンター 脳神経外科医長 戸田 啓介

1. てんかんはどのような疾患なのか

てんかんは大脳神経細胞の過剰な放電に由来する反復性の発作を主徴とし、さまざまな臨床症状ならびに検査所見を呈する疾患です。一般的には全身けいれんを想起しがちですが、数十秒から数分にかけての意識減損が主症状であることも多く、疾患に対する知識が十分で無いと初期診断を誤ることがあります。てんかんの有病率は推計0.8%といわれており、わが国にも約100万人の患者さんがいることとなります。発症の多くは小児期ですが、最近では高齢での発症も増えてきています。

2. 難治性てんかんの治療

てんかん治療の基本は薬物療法ですが、適切な抗てんかん剤を数種類服用しても発作が治らない場合は難治性てんかんと診断し、外科治療の適応について検討します。2001年のNEJMにおいて側頭葉てんかんに対する外科治療は内科的治療より発作コントロールが良好であると報告されて以来、世界的に側頭葉てんかんの手術が増加し、その結果としてこの数年ではむしろ手術例が減少しています。代わりに小児の難治性てんかんに対する外科治療が増加しつつあります。また最近ではMRIでてんかん焦点が明らかではない“MRI-negative epilepsy”に対する治療がトピックとなっています。

3. 長崎医療センターの取り組み

長崎医療センターでは馬場啓至前脳神経外科部長の代より、ウエスト症候群をはじめとする小児の難治性てんかんに対して脳梁離断手術を行ってきました。外科治療によって発作コントロールのみならず、発達の改善が得られる場合があり、今年度も北は宮城から南は沖縄まで全国より患者さんのご紹介を受けています。またてんかん焦点がFDG-PETで低代謝を示すことから、MRI-negative epilepsyにおいても焦点の局在診断が可能となることがあります。図1に示したようにMRIとPET所見を重ね合わせた画像を参考に頭蓋内電極を留置し、頭蓋内脳波モニタリ

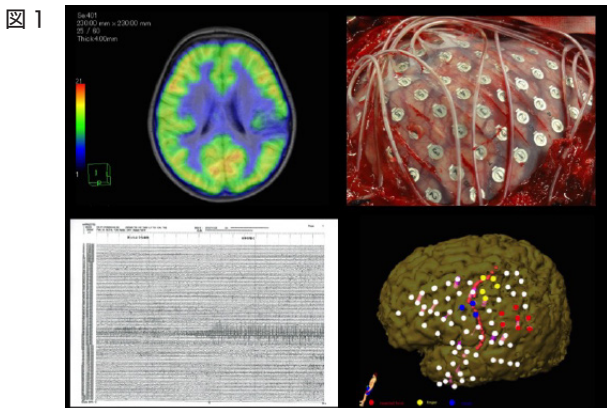
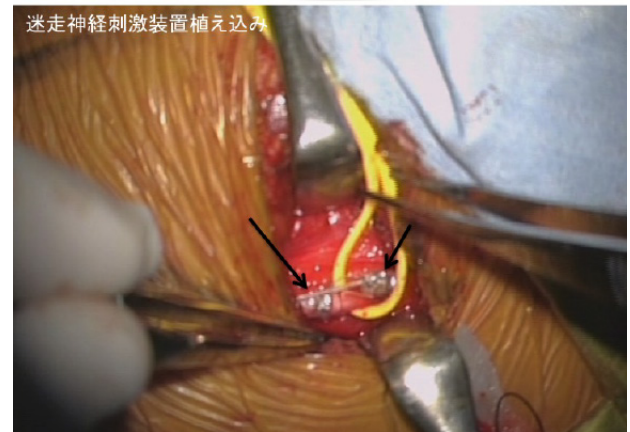


図 1

グと脳機能マッピングの結果に基づいて、てんかん焦点切除術を実施しています。さらに手術可能なたんかん焦点が診断できない患者さんには迷走神経刺激装置を植え込み、刺激療法(VNS)を実施しています(図2)。これは左頸部の迷走神経を周期的に電気刺激することで発作症状を軽減したり、投薬効果を上げる緩和治療です。

図 2
迷走神経刺激装置



4. てんかん地域診療ネットワークの構築

てんかんの患者さんは発作以外にも様々な問題に直面します。小児では発達面や就学の問題、成人では妊娠、運転免許や就労の問題などが挙げられます。WHOは2015年5月の総会で、てんかんに関する日本からの提案を採択・決議しました。厚生労働省も今年度より「てんかん地域診療連携体制整備事業」を試験的に開始したところです。てんかん診療は医療者のみで完結することは困難です。多職種の方々の連携による包括的な地域診療体制が必要であり、地方自治体を含めた今後の整備が望まれます。