

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・脳神経外科編③

### パーキンソン病の外科的治療

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経外科助教 上 利 崇



パーキンソン病 (PD) は本邦では約1,000人に一人が発症し、脳神経の専門とされておられない先生方もよく遭遇する疾患だと思います。本稿ではPDの治療に手術療法があることを述べさせていただきます。PDは、中脳黒質のドパミン細胞が脱髄変性して起こる疾患で、振戦、筋固縮、無動・寡動を起こす病気です。通常、ドパミン補充療法を中心とした抗PD薬の薬物療法を行いますが、長期間継続すると、4-5年で約半数の患者さんに薬の持続時間が短縮する「ウェアリング現象」

が出現するようになります。症状の日内変動という形で表れ、次の内服まで薬の効果がもたなくなり、振戦や無動・寡動など「オフ」時の運動症状が出現します。一方、薬物内服に伴い、「ジスキネジア」と呼ぶ不随意運動が出現する患者さんもいます。四肢・体幹に舞踏様またはジストニア様の不随意的な運動が自分の意志とは関係なく勝手に動くもので、日常生活動作に支障をきたす場合があります。これらのウェアリングオフ現象、ジスキネジアに対しては薬物の内服量や服薬タイミングを変更することで対応しますが、その治療に難渋した場合に外科手術を考えます。

手術に適している患者さんはウェアリングオフ現象またはジスキネジアの治療に難渋している進行期の患者さんで、比較的若年(70歳以下)であり、薬のオン時にヤール分類で3以上(日常生活が自立)、オフ時には3以下(寝たきり状態であっても構わない)です。治療は脳深部刺激療法(deep brain stimulation: DBS)といい、運動調節に深くかかわっている大脳基底核(視床下核または淡蒼球)を電気刺激することで症状改善を図ります。脳深部の標的に対して正確に電極を留置する定位脳手術手技を用いて手術を行います。手術による合併症として重篤なものは電極挿入時の脳内出血ですが、頻度は0.5%以下と稀であり、安全に手術を受けることができます。

DBSによる一番の治療効果は、ウェアリングオフ現象の底上げができることで、患者さんはオフ症状を感じることなく生活することが可能となります。この効果はほぼ全ての患者さんに認められます。また、薬物減量も可能となり、薬物の調整が行いやすくなります。それに伴いジスキネジアの改善も得られるようになります。DBSには長期効果があり、ウェアリングオフ現象の改善効果は、DBS開始後10年以上を経過した患者さんにも認められます。ただし、PDの進行を止めることはできないため、徐々に病期の進行がみられます。そのためPDが進行して寝たきり状態になることは避けられないものの、DBSによって長期間良好なADLを維持することが可能となり、患者さんになるべく充実した生活を送ってもらうことができるようになりました。