

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・脳神経外科編⑤

### てんかんの外科治療

岡山大学大学院 脳神経外科 佐々木達也、伊達 勲



佐々木達也

本編ではてんかんに対する外科治療について述べさせていただきます。

てんかんとは大脳の神経細胞が過剰に興奮し、発作が反復性に起こる慢性の病気と定義されます。全身が痙攣するものから、ほーっとしたり、体をピクッとするだけで終わる発作もあり、多彩な症状を呈します。原因は腫瘍性病変、脳血管障害、皮質形成異常など様々ですが、まずは薬物治療を試みます。薬物抵抗性の難治性てんかんは、2種類の抗てんかん薬によっても発作が抑制されていない状態が2年以上続くものとされ、この場合に外科治療が考慮されます。

一口に外科治療といっても、原因によって様々な術式が選択されます。共通点は、正確な診断と発作焦点の特定を行い、麻痺、記憶障害、失語などの機能障害を出現させず、発作の消失を目指すことです。以下に個々のてんかんに対して、説明していきます。

内側側頭葉てんかんは、外科治療の方が薬物治療よりも成績が優れており、最もよく行われている手術です。発作起始となっている側頭葉内側の構造（海馬、海馬傍回、扁桃体）を切除することにより発作の抑制が得られます。典型的な海馬硬化症を認める症例では術後発作消失率は80%以上と、高い治癒率が望めます。残りの患者の多くも、薬を内服していれば、発作が抑制される状態まで改善します。その他の新皮質てんかんに対しても、焦点切除術が行われます。特にMRIで器質病変を認めない場合には、硬膜下電極を留置し、頭蓋内脳波記録を行う必要があります。その所見に基づき切除範囲を決定します。当科では小児神経科と連携し、詳細な脳波解析により焦点を特定しており、良好な術後成績につながっています。急に転倒し外傷が絶えない発作（転倒発作）に対しては脳梁離断術が有効です。また最近ではすべての難治性てんかんに対して適応を有する迷走神経刺激療法（VNS）が2010年に国内で保険収載され、脳の切除術の適応とならない患者に対して行われます。VNSは切除術のように根治的ではありませんが、発作頻度、発作症状を軽減させます。欧米と比べると本邦のてんかんの外科の普及率は低いとされ、手術を必要とする患者が、手術を適切に受けられないという背景があります。岡山大学病院では、てんかんセンターを立ち上げ、包括的な診療を行い、外科治療を含めた適切な治療が受けられる体制を整えております。てんかんの診断や治療でお困りの患者がおられましたら、どうぞご紹介ください。