

Cranial Neuralgias (頭部神経痛)

アレキサンドロ・ザガミ先生(ニューサウスウェールズ大学、オーストラリア)

Case1

- ・ 50歳女性、右後頭部の間欠的な痛み
- ・ 耳介後部から後頭部頸部に放散する痛み
- ・ ピンや針に誘発される痛みで、同部位のしびれ感(感覚鈍麻)も認める。
- ・ 他の所見はない。

- ・ 症状は頭部を右に向けると出現する。
- ・ 頸部を別のポジションにすれば、痛みを来さない。
- ・ 4年の進行性強皮症と末期腎不全後の2年間の腎透析の経過

- ・ 治療: シクロスポリン、プレドニン、リシノプリル(ACE阻害薬)、ノルトリプチリン(抗うつ薬)
- ・ 頭を右方向に動かすと、焦点のない痛みが出現する。特に客観的な知覚障害はない。

Discussion

Investigation

- (・ 診断: C3 頸椎根症)

Case2

- ・ 23歳女性、8カ月前から 額の電撃痛
- ・ 電気ショックのような痛みが左の眉毛から額にかけてある。それは5分程度持続するパルス的な痛みである。
- ・ 初めのうちは夜に不規則に起こっていたが、頻度が増して現在は、日に2-3回起こる。

- ・ 刺すようなあつかい感覚を同部位に認めたが、しびれ感はなかった。
- ・ 既往歴は、前兆を伴わない頭痛としばしば緊張型頭痛があった。
- ・ 片頭痛はピゾチフェン(セロトニン拮抗薬: 予防薬)で減少しているが、額の痛みは改善しなかった。

- ・ 当初は明らかな所見はなかったが、図のような非対称性の痛みであった。

Discussion

Investigation

- ・ 再診時、患者さんは発作間隔は短くなっていた。
- ・ 眼窩溝に添った眼窩上神経の圧通を認め、SONの感覚障害(しびれ感)を認めた。
- ・ SONの局所ブロックは痛みを寛解させた。

Diagnosis

- (・ 診断: 眼窩上神経痛)

Case 2 マネージメント

- ・アミトリプチリンは認容性がなかった。
- ・ガバペンチン 200mg は神経痛に効果を認めた。しかし、片頭痛、緊張性頭痛の急性期は効果がなかった。
- ・神経ブロックは繰り返し治療した。
- ・神経検査を検討

国際頭痛分類 ICHD II 分類

- ・ 1 次性頭痛
- ・ 2 次性頭痛
- ・ 頭部神経痛、中枢性 1 次性顔面神経痛と別の頭痛

頭部神経痛

- 13.1 三叉神経痛
- 13.2 舌咽神経痛
- 13.3 中間神経痛
- 13.4 上咽頭神経痛
- 13.5 鼻毛様体神経痛
- 13.6 眼窩上神経痛
- 13.7 その他終末枝の神経痛
- 13.8 後頭神経痛
- 13.9 頰舌症候群
- 13.10 外的圧迫による頭痛
- 13.11 寒冷刺激による頭痛

三叉神経痛

診断基準：

- A. 三叉神経分枝の支配領域の 1 つまたはそれ以上の部位の発作性の痛みが数分の 1 秒～2 分間持続し、かつ B および C を満たす
- B. 痛みは以下の特徴のうち少なくとも 1 項目を有する
 - 1. 激痛、鋭い痛み、表在痛または刺痛
 - 2. トリガー域から発生するか、またはトリガー因子により発生する
- C. 発作は個々の患者で定型化する
- D. 臨床的に明白な神経障害は存在しない
- E. その他の疾患によらない

症候性三叉神経痛（スライドでは、MRI の図のみ）

解説：13. 1. 1 「典型的三叉神経痛」と鑑別不可能な痛みであるが、原因は血管性圧迫以外の証明可能な器質的病変である。

Case 3

- ・60歳女性、7年の経過で右顔面痛
- ・当初、痛みは、右眼窩下から頬に拡散する痛みからはじまった。
- ・あとに眼窩上部に拡散して、最終的に右顔面全体に広がる痛みを認めた。
- ・痛みの性状は、絶えず続く恒常的な痛み
- ・同部位の進行する感覚鈍麻（しびれ感）と痛烈なアロデニア

Discussion

Investigation

頭部MR I

Diagnosis

（診断：痛みを伴う三叉神経感覚性ニューロパチー）

Case 3 マネージメント

- ・バクロフェン、アミトリプチン、ガバペンチン、クロナゼパム、オキシコンチン、トピラメート
- ・入院して、局所麻酔薬（lignocaine）の2回注入は効果的
- ・右GON，SONブロックは効果的
- ・右耳介側頭神ブロックは効果的

最終マネージメント：眼窩上、後頭神経の刺激療法

顔面神経とその接続

13. 18 中枢性顔面痛 (Central causes of facial pain)

- 13. 18. 1 有痛性感覚脱出症 (Anaesthesia dolorosa)
- 13. 18. 2 中枢性卒中後痛 (Central post-stroke pain)
- 13. 18. 3 多発性硬化症による顔面痛 (Facial pain attributed to multiple sclerosis)
- 13. 18. 4 持続性特発性顔面痛 (Persistent idiopathic facial pain)
- 13. 18. 5 口腔内灼熱症候群 (Burning mouth syndrome)

13. 18. 1 有痛性感覚脱出症 (Anaesthesia dolorosa)

解説：持続性かつ有痛性の感覚消失または感覚鈍麻が三叉神経支配領域、あるいはその1つの枝または後頭神経のうちいずれかに生じる。

診断基準：

- A. 持続痛および異常感覚が1本以上の三叉神経枝または後頭神経枝の分布領域内に生じる
- B. ピンプリックでの感覚鈍麻およびときにその他の感覚消失が罹患領域全体に生じる
- C. 当該神経またはその中枢連結部の病変が存在する

コメント：

有痛性感覚脱出症はしばしば後頭神経または三叉神経節の手術時外傷に関連するが、13. 1. 1「典型的三叉神経痛」の治療目的で神経根切断術または熱凝固法を施行後に最も高い頻度で生じる。

13. 18. 2 中枢性卒中後痛 (Central post-stroke pain)

解説：

感覚障害を伴う片側性の痛みおよび異常感覚が顔面の一部または全体に波及するが、三叉神経の病変では説明できない。中枢性卒中後痛は第 5 脳神経視床（三叉神経視床）路、視床または視床皮質投射の病変による。症状は罹患側または反対側の体幹または四肢あるいはその両方に波及する。

診断基準：

- A. 顔面片側の痛みおよび異常感覚であり、ピンプリック、温度または接触のいずれか 1 つ以上の感覚消失を伴い、かつ C および D を満たす
- B. 以下の項目のうち 1 項目か両方を満たす
 - 1. 血管性病変（卒中）を示す突然発症の病歴
 - 2. CT または MRI により該当する部位の血管性病変が認められる
- C. 痛みおよび感覚異常は卒中後、6 ヶ月以内に出現する
- D. 三叉神経の病変では説明できない

コメント：

視床病変後の顔面痛は片側症候群 (hemisyn-drome) の一部である。延髄外側病変による片側顔面痛は孤発する場合もあるが、交叉性片側異常感覚を伴う場合の方が多い。痛みおよび異常感覚は通常持続性である。

13. 18. 4 持続性特発性顔面痛 (Persistent idiopathic facial pain)

以前に使用された用語：

非定型顔面痛 (atypical facial pain)

解説：上記の頭部神経痛の特徴を有していない持続性の顔面痛であり、かつその他の疾患によらない。

診断基準：

- A. 連日性かつほぼ終日にわたり持続する顔面痛で、B および C を満たす
- B. 痛みは発現時には顔面片側の狭い範囲に限られ（注 1）、かつ局在性の乏しい深部痛である
- C. 痛みは感覚消失などの身体徴候を伴わない
- D. 顔面・顎 X 線検査を含む精査により問題となる異常所見は得られない

注：1. 発現時の痛みは鼻唇溝またはオトガイに生じるのが一般的であるが、上顎または下顎から顔面頸部の広い範囲までに広がる場合もある。

コメント：

痛みは顔面、歯または歯肉の手術または損傷により始まる場合があるが、明確な局所的原因がなくとも持続する。耳または側頭周辺の顔面痛では、後に発見される同側の肺癌の迷走神経浸潤による関連痛が先行している可能性もある。「非定型歯痛 (atypical odontalgia)」という用語は、歯または抜歯後の歯槽の持続痛で、確認できる歯科的原因が存在しない場合に適用されている。