三叉神経痛様疼痛から脳腫瘍が発見された 1 例

福村吉昭^{*,**}・吉田博昭^{*,**}・家森正志^{*,**}
安原豊人^{**}・山口昭彦^{**}・飯塚忠彦^{**}

A case of intracranial lesion noticed by
trigeminal-neuralgia-like complaints

Yoshiaki FUKUMURA^{*,**}・Hiroaki YOSHIDA^{*,**}・Masashi YAMORI^{*,**}
Toyohito YASUHARA^{**}・Akihiko YAMAGUCHI^{**}・Tadahiko IIZUKA^{**}

Abstract: Trigeminal neuralgia is associated with various symptoms. Its causes are also diverse, including oral infection, tumorous lesions, and vascular compression of nerves. Trigeminal neuralgia with intracranial disease is rarely encountered in daily medical practice.

We describe our experience with trigeminal neuralgia caused by intracranial disease. This case was diagnosed by early head CT scan and improved after cerebral nerve surgery.

Key words: trigeminal neuralgia (三叉神経痛), meningioma (髄膜腫), intracranial disease (頭蓋内病変)

緒 言

歯科口腔外科を受診する患者の訴える症状はさまざまで、時には診断がきわめて困難な症例に遭遇することがある。また、顎口腔領域の症状から、他部位の病変を見出すこともしばしば経験する^{1, 5)}。今回われわれは口腔内の疼痛から発見された脳腫瘍（髄膜腫）の 1 例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：61歳，女性。
初 診：平成11年 5 月■■■■。
主 訴：左下顎歯肉部の電撃様疼痛。
家族歴・既往歴：特記事項なし。
現病歴：7，8 年前より左下顎歯肉および軽度の舌の知覚異常を自覚していたが放置していた。およそ 3 年前より

数か所の歯科および口腔外科を受診していたが、歯周炎などによるものであろうと診断され歯科治療または経過観察をされていた。平成11年 5 月になり、特に左下顎歯肉部および頬粘膜部に電撃様疼痛を認めたため、当科を紹介されて受診した。

現 症：

顔貌および口腔内所見；顔貌は、視診上では異常はなかったが、皮膚の触診では、ほぼ左側オトガイ神経支配領域（写真 1）の範囲に疼痛を認めた。オトガイ孔、眼窩上孔および眼窩下孔（Valleix の圧痛点）には、圧痛は認めなかった。口腔内では、左側下顎歯肉から頬粘膜にかけての疼痛、舌の軽度の知覚異常を認めた。粘膜などに異常はなく、舌および口唇の運動は正常であった（図 1）。

X 線所見：パノラマ X 線写真，Waters X 線写真，頭部 P-A 写真では、特に異常所見を認めなかった。

臨床診断：左側三叉神経痛，頭蓋内病変の疑い。

処置および経過：上記臨床診断にて，1999 年 5 月■■■■，カルバマゼピン（商品名 テグレートール）の投与を行ったところ，初回内服後より全身皮膚に発赤，掻痒感，また吐き気，軽度の呼吸困難が出現したため，当院の夜間救急外来を受診し，即座にテグレートールの服用を中止し全身状態の回復を待って帰宅させた。翌日の CT 検査（写真 2）にて，頭蓋内に腫瘍性病変を認めたため，当院脳神経外科へ対診した。その後の MRI 検査にて左錐体部髄膜腫と診断され

*福井県立病院歯科口腔外科
（主任：吉田博昭医長）
**京都大学院医学研究科感覚運動系病態学講座，口腔機能病態学分野（口腔外科学）（主任：飯塚忠彦教授）
*Department of Oral and maxillofacial Surgery, Fukui Prefectural Hospital (Chief: Dr. Hiroaki Yoshida)
**Department of Oral and maxillofacial Surgery, Graduate School of Medicine, Kyoto (Chief: Prof. Tadahiko Iizuka)
受付日：平成12年11月29日

写真1 初診時の顔貌写真
点線で囲まれた部位に疼痛を認める。

写真2 CT像
左錐体部によく造影された腫瘍を認める(←腫瘍)。

図1 左側下顎歯肉から頬粘膜にかけての疼痛および舌に軽度の知覚異常を認めた。

... 左側下顎歯肉から頬粘膜にかけての疼痛
... 舌に軽度の知覚異常を認めた範囲

もわずかな低下を認めたが、左右差はみられなかった。

CT所見：左側錐体部に直径約22mm大の石灰化を伴うよく造影された腫瘍を認め、橋を右側に圧排していた。腫瘍による骨吸収は認めなかった(写真2)。

MRI所見：同部に22×24×22mmの腫瘍を認め、腫瘍内は比較的均一で、軽度の石灰化を認めた。腫瘍の内耳道への浸潤はみられなかった(写真3)。

平成11年6月、脳神経外科において左側頭開頭経錐体經由にて脳腫瘍摘出術が施行された。腫瘍と橋(Pons)との癒着は、ほとんどみられず、腫瘍はほぼ全摘出された。三叉神経は腫瘍により圧迫されていた(写真4)。術後経過としては、術前にみられた三叉神経症状も徐々に改善し、聴力も保存され、一過性に複視が出現したが、術後約1か月を経過した時点では複視は消失し7月退院となった。術後1年3か月経過した現在、再発や後遺症もなく良好に経過している。

病理組織学的所見では、類円形から楕円形の核を有し、好酸性の広い紡錘形の胞体を有する腫瘍細胞の充実性、束状の増殖を示す腫瘍で細胞間に膠原線維が豊富に認められる線維性の髄膜腫の所見であった(写真5)。

(写真3)。同年6月入院となり、耳神経学的検査および血管造影検査が施行された。脳神経学的所見としては、左側三叉神経領域(特に第3枝)に機械的刺激などによる電撃様疼痛、舌に軽度の知覚異常を認めた。顔面神経麻痺や舌の味覚異常などは認めなかった。聴覚検査では両耳と

写真3 MRI, T₂強調画像

CT同様、腫瘍を認める。内耳道への浸潤はみられなかった(←腫瘍)。

考 察

髄膜腫は、本国では全脳腫瘍の約23%を占める良性腫瘍であり、髄膜のある部位からはどこからでも発生し、1:2の割合で女性に多い。発生部位としては円蓋部が最も多く、精神症状、片麻痺、焦点性痙攣などの症状が50~60%の割合で認められるとされる。小脳橋角部における髄膜腫は、6%と比較的まれであり、同部に発生する腫瘍の約90%を占める聴神経腫瘍と同じく、聴力障害、三叉神経障害、顔面神経麻痺などの症状を呈するが、聴神経腫瘍に比べて三叉神経、顔面神経症状が多いとされている²⁾。これは、聴神経腫瘍と比較して内耳道への腫瘍の拡大、浸潤が軽度であり初発症状が、三叉神経痛や顔面神経麻痺などとして発見されるためと思われる^{1, 3, 4)}。聴神経腫瘍は、初発症状として難聴、耳鳴、耳閉感、めまいなどの蝸牛、前庭神経症状がほとんどで、耳鼻科初診となりMRI検査、耳神経学的検査などから、比較的早期に発見される傾向にある。三叉神経症状初発のものはまれで3~5%とされている²⁾。本症例は、左下顎歯肉の疼痛が初発症状であり、7・8年前より持続・拡大し、強くなる三叉神経領域の電撃様疼痛が主訴であった。顔面神経、聴力障害などの症状を伴わないことから、髄膜腫そのものの発育が緩徐であったこと、初診時より、脳神経領域病変を疑い、早期にCT検査を行ったことにより脳腫瘍を発見し、術後機能障害をほとんど生じることなく、腫瘍全摘出を行うことが可能であった。大きな腫瘍の場合には合併症や後遺症の可能性も高くなり、全摘出

写真4 術中写真

錐体部に腫瘍(髄膜腫)を認め、三叉神経を圧迫している所見であった(⇒腫瘍, →三叉神経)。

写真5 病理組織像(HE染色 ×200)

細胞間に膠原線維が豊富に認められる線維性髄膜腫の組織像。

も難しく、腫瘍摘出後も再発予防などのために、放射線治療を施行される場合もあり、後遺症の発現も多くなる¹⁾。本症例は放射線治療も施行されず、術後15か月を経過するが腫瘍の再発は認めず、三叉神経症状は軽減し、その他脳神経症状も認めていない。

一般に三叉神経痛は、三叉神経の神経孔部における血管の圧迫によることが多いとされている。しかし、約6~11%が小脳橋角部腫瘍に原因があると報告されている^{2~4)}。本症例は、7・8年前の自覚症状出現時から数か所で診察を受けており、どの時点で診断が可能であったかは判断し難いが、脳神経症状から、頭蓋内病変の存在を念頭におけば、もっと早期に発見が可能であったかもしれない。日々の診療において遭遇することの少ない疾患の存在も疑い、他科との連携の重要性を再認識した症例であった¹⁾。

結 語

下顎部の三叉神経痛様症状を初発症状とした症例に、早期に CT 精査を行い、頭蓋内腫瘍を発見し得た。

謝 辞

本文作成にあたり貴重な資料の御提供御助言を賜わった、当院脳神経外科朴在鎬先生に感謝いたします。

引 用 文 献

- 1) 安田真也, 西田光男, 他 : 口腔症状から発見された

聴神経鞘腫の 1 例. 日口外誌 45: 339-341 1999.

- 2) 松谷雅生, 高倉公朋, 他 : New Lecture 3 脳腫瘍. 第 2 版, 篠原出版, 東京, 1996, 179-208 頁.
- 3) 瀧 浩志, 植村研一 : 顔面・頭部の知覚障害. Clinical Neuroscience 12: 77-79 1994.
- 4) 山田洋司, 埴本勝司 : 半側顔面けいれんおよび顔面知覚低下を呈した小脳橋角部 Epidermoid の 1 例. 兵庫県立成人病センター紀要 7: 41-43 1990.
- 5) 三上隆浩, 吉村安郎, 他 : 舌の知覚異常を初発とした脳梗塞の 1 例. 日口診会誌 5: 210-214 1992.