一般口演13

口腔顎顔面痛症例報告5—神経障害性疼痛

Case reports of orofacial pain 5—Neuropathic pain

○岡安一郎, 鮎瀬卓郎

Ichiro Okayasu, Takao Ayuse

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床病態生理学分野

Dept of Clinical Physiology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

I. 緒 言

神経障害性疼痛は、反復発作性と持続性の二つに大別される¹⁻⁶⁾。前者として古典的三叉神経痛が、後者として帯状疱疹後神経痛や外傷性神経障害性疼痛が挙げられる¹⁻⁶⁾。神経障害性疼痛の治療薬の中には、歯科での適応が認められていない薬もあり、処方をはじめ、検査や手術を行うことになった場合、医科への依頼が必要になってくる^{7,8)}。

長崎大学病院では、2012年3月、「オーラルペイン・リエゾン外来」が開設されて以来、口腔顎顔面痛の評価・診断・管理は、歯科と医科との医療連携（リエゾン）の下で行っている⁹⁾。われわれがリエゾン診療で管理を行った神経障害性疼痛の2症例を報告する。

II. 症例1

1) 患者：78歳，男性。

主訴：右眼の違和感および頭が痛い。

現病歴：2012年12月，右眼の違和感を自覚するとともに発疹が出現し，かかりつけの眼科を受診する。「帯状疱疹」との診断の下，抗ウイルス薬（アシクロビル 250 mg 1日3回）の点滴投与を1週間受ける。その後，長崎大学病院皮膚科を紹介され，皮膚症状は改善するも，疼痛が持続した。同科より，抗けいれん薬・プレガバリン（150 mg/日）を処方されるも，症状の改善がみられず，2013年1月，当科（オーラルペイン・リエゾン外来）を紹介受診となる。

2) 経過

最初に，診断名である「帯状疱疹後神経痛」の病態に

ついて詳しく説明した。患部の皮膚に表面麻酔薬（2%塩酸リドカイン）を少量塗布するとともに，ホットパックを用いた保温療法により，症状の軽減がみられた。1週間後，薬物療法（プレガバリン 25 mg/日）を開始し，服用開始前と服用開始後1週間毎に血液検査を行い，副作用の有無を確認しながら継続した。1カ月後，初診時にNumeric Rating Scaleで7であった痛みが4まで軽減した。3ヶ月後，痛みはほぼ消失し，良好な疼痛管理が得られるようになった。

3) 結語

三叉神経第一枝領域に生じた帯状疱疹を眼部帯状疱疹と呼び，半数以上に眼合併症が認められる。本症例における帯状疱疹の合併症として，結膜炎，角膜炎，虹彩毛様体炎が認められたため，眼症状に対して，眼科で管理を行った。皮膚症状に対しては当院皮膚科で，帯状疱疹後神経痛に対しては当科にて，局所麻酔薬，温熱療法，および，プレガバリンの低用量の使用により，良好な管理が得られるようになった。

III. 症例2

1) 患者：66歳，女性。

主訴：顔と口が痛い。

現病歴：2012年8～9月，上記症状が出現し，かかりつけ歯科にて，左側上顎第一および第二大臼歯抜歯となる。その後も症状が変わらず，同年10月，当院・口腔外科を紹介受診となる。「左側上顎骨髓炎」との診断で，入院下にて手術を行うも，症状の改善は認められなかった。翌年2013年3月以降，度々激痛を自覚するようになり，同年4月，当科を紹介受診となる。

2) 経過

既往歴として「髄膜腫」(2011年11月)があり、国際頭痛学会(頭痛分類第2版)診断基準(付記)に従い、「症候性三叉神経痛」と診断した。症例1同様、血液検査施行の下、カルバマゼピンによる薬物療法を、副作用の有無を確認しながら、100 mg/日から開始し、200 mg/日に増量するも、症状の改善が認められないため、早期の手術が必要であると判断し、当院・脳神経外科に手術の依頼を行った。手術を予定するとともに、当科での薬物療法を継続することとし、現在、カルバマゼピンを400 mg/日に増量し、服用のタイミングを、痛みが誘発されやすい食事の前にずらすことで、激痛は抑えられている。

3) 結語

三叉神経痛において、血管の圧迫以外に病理的要因が認められないものを古典的三叉神経痛、神経痛が腫瘍、髄膜腫、動脈瘤、血管の奇形などの病変によって引き起こされるものを症候性三叉神経痛という。当科では、脳神経外科とのリエゾンの下、薬物療法および外科療法で、三叉神経痛の管理を行っている。

付 記

典型的および症候性三叉神経痛の診断基準
(International Classification of Headache Disorders II: ICHD-II)

「典型的三叉神経痛」

- 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1項目を有する。
 - 1 激痛、鋭い痛み、表在性または刺痛。
 - 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」

- 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分間持続する発

作性の痛みで、うずく痛みが発作間歇期に持続する場合もあれば持続しない場合もあり、かつBおよびCを満たす。

- B. 痛みは以下の特徴のうち1項目を有する。
 - 1 激痛、鋭い痛み、表在性または刺痛。
 - 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. 血管性圧迫以外の原因病変が特殊検査または後頭蓋窩検査(あるいはその両方)により証明されている。

Ⅳ. 文 献

- 1) 河村洋二郎, 笠原泰夫, 森本俊文(河村洋二郎監訳). 神経痛. 歯の痛み—その症状と診断—, 医歯薬出版, 東京, 1974, 285-300.
- 2) 今村佳樹, 岡田明子. 疼痛性疾患(金子譲監修: 歯科麻酔学, 第7版) 医歯薬出版, 東京, 2011, 495-513.
- 3) De Leeuw R ed. Episodic and continuous neuropathic pain. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management, 4th ed, Chicago, Quintessence, 2008, 83-100.
- 4) Lewis M, Sankar V, De Laat A, Benoliel R. Management of neuropathic orofacial pain. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2007, 103 Suppl: S32.e1-S32.e24.
- 5) Finnerup NB, Otto M, McQuay HJ, Jensen TS, Sindrup SH. Algorithm for neuropathic pain treatment. Pain 2005, 118, 289-305.
- 6) Zakrzewska JM (Mogil J, ed). Trigeminal neuropathic pain. Pain 2010: An updated review, Refresher course syllabus. Seattle, IASP press, 2010, 137-146.
- 7) 和気裕之. サイコ・デンティストリー—歯科医のための心身医学・精神医学, 砂書房, 東京, 2009.
- 8) 和気裕之, 玉置勝司, 宮岡等. 口・あご・顔の痛みと違和感の対処法—原因がはっきりしないケースで困ったら, ヒョーロン, 東京, 2013.
- 9) 岡安一郎, 鮎瀬卓郎, 和気裕之. 「長崎大学病院オーラルペイン・リエゾン外来」におけるリエゾン診療の一例. 日本口腔顔面痛学会雑誌 印刷中.