

パーキンソン病に対する深部脳刺激手術(DBS)

脳神経外科

わが国では人口10万に50～60人の発症。

40～70歳（ピークは60歳代）の発病が多く、男：女＝1：0.7で少し男性が多い。

50歳以下の若年性発症例では遺伝の関与あり。

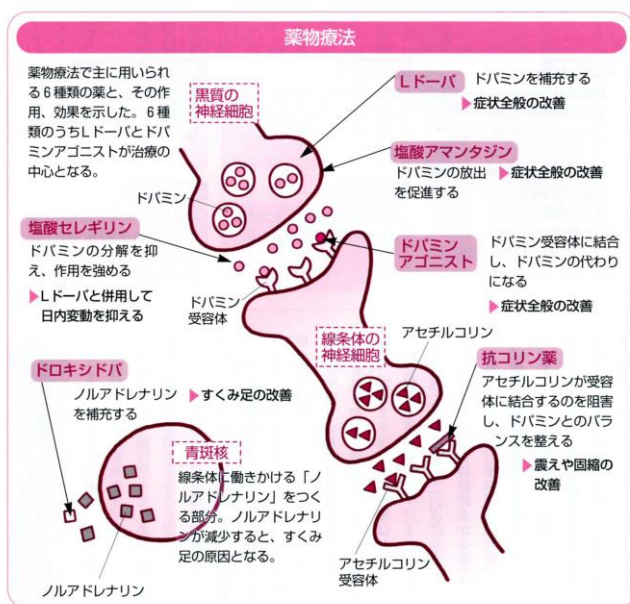
原因は不明で、神経伝達に必要なドーパミンが出なくなることにより症状が進行する。

（脳卒中や頭部外傷により神経が壊れたパーキンソン症候群とは違う）

症状は1. 筋のこわばり(95.7%)、2. ふるえ(92.3%)、3. 歩行障害(78.9%)で、ふるえが消えて症状進行するとこわばりや歩行障害が出現する。

症状がさらに進行すると、薬物服用を増量しても突然効果なくなるオフ現象や幻覚症状、様々な自律神経症状などが起きる（薬物治療の限界）。

1. 薬物治療



1. 欠乏した神経伝達物質のドーパミン
2. ドーパミン放出を刺激するお薬
3. ドーパミンに似た代わりのお薬
4. ドーパミンの分解を遅らせて長く働



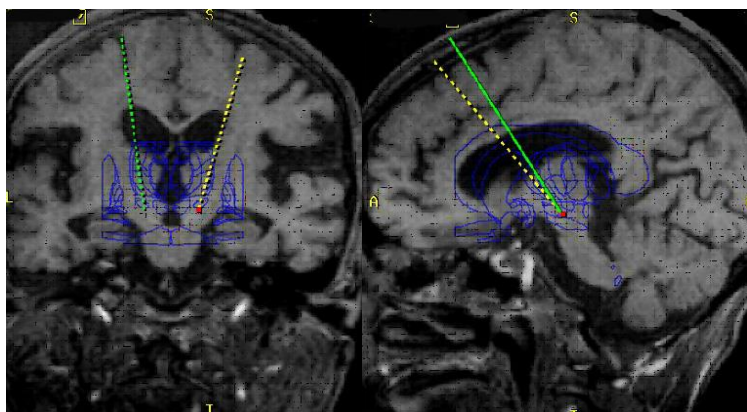
2. 薬物治療の限界

副作用である異常運動（ジスキネジア）や幻覚の出現

薬効がなくなり、すくみ足や前かがみ歩行の出現と進行

症状の変動（急に薬効がなくなり動けなくなる、オフ現象の出現） ⇒ 外科手術の必要

3. 手術治療



1. 固縮・歩行障害に対する
視床下核部への電気刺激植え込み手術
2. 手足のふるえに対する
視床部への電気刺激植え込み手術

（電気刺激により症状軽快する。しかも薬物減量できるため副作用がなくなる）

現在、この手術を行っているのは石川県で当院だけです。この手術は殆ど痛みを伴わないため、手術中に患者さんと会話をしながら行えます。毎週木曜日の午後、パーキンソン外来していますので、お困りの方はご相談ください。

（脳神経外科 池田）