

特集 痙縮の臨床神経学

企画 本誌編集委員会

特集の意図

近年、痙縮に対するボツリヌス療法、バクロフェン髄注療法の臨床応用が急速に広がっている。このことを受け、本特集では、痙縮の病態と治療法についての update をまとめる。

特集の構成

1. 痙縮の病態生理（鏡原康裕） 痙縮は上位運動ニューロンが障害されることで生じる神経症状の1つである。脊髄における伸張反射の亢進により筋緊張が亢進し、運動障害を惹起する。本項では、伸張反射の亢進がどのように生じるのかを中心に痙縮の病態生理を解説し、さらに痙縮と運動障害との関係についても考察する。

2. 痙縮に対する治療戦略（大田哲生） 近年、痙縮の治療法は選択肢の幅が増え、患者の病態、社会的状況に合わせ、ADLやQOLの改善に最適な治療選択が求められている。各治療法の特徴と適応を整理し、どれをどのように組み合わせればよいか基本戦略を論じる。加えてこれらの治療効果を高めるためにどのようなリハビリテーションを行うべきか解説する。

3. ボツリヌス療法（正門由久） ボツリヌス毒素は運動神経終末でアセチルコリンの放出を阻害し、それによって神経筋伝達を遮断することにより痙縮を改善させる。特に限局性の痙縮に対して非常に有効な治療法である。どのような場合にボツリヌス療法を用いるべきか、そして投与時における注意点——施注筋の選定、投与単位数、治療時期、費用の問題などについて解説する。

4. 痙縮に対するバクロフェン持続髄注療法（内藤 寛） バクロフェンは、脊髄後角部のGABA受容体に作用し、脊髄の単および多シナプス反射を抑制することで痙縮の抑制効果を示す。導入時に、腹部にポンプを植え込む手術が必要となるが、投与部位を選択できるうえ、長期間安定した効果が期待できる。バクロフェン療法の歴史から投与方法、薬剤耐性化など投与後に起こる問題まで解説する。

5. 痙縮の機能神経外科治療（鮎澤 聡, 他） 痙縮に対する主な外科治療——選択的末梢神経縮小術、機能的脊髄後根切断術、バクロフェン持続髄注療法（特に外科治療的側面）について解説する。また、主に外科治療の対象となる痙縮を呈する代表的な疾患・病態を取り上げ、それぞれの治療選択におけるポイントを示す。