

筋過緊張に対する muscle afferent block (MAB) 治療

診療科 : 高次脳神経診療部 (神経内科)

適応症 : 局所の筋過緊張を呈する病態全般、具体的には嚙痙・痙性発声障害等のジストニア、また痙性対麻痺や脳血管障害後の痙縮を対象とする。

主な内容 : 筋過緊張を来たす部位に局所麻酔薬とアルコールを筋肉注射する。局所麻酔薬としては、0.5%もしくは1%のリドカインを用い、アルコールは院内で精製している99.5%エタノールを用いる。初回注射は局所麻酔薬のみとし、2回目以降は局所麻酔薬とアルコールを10対1の割合で筋肉注射する。施注対象筋の検索は、表面筋電図や超音波検査・MRI等で行い、実際の施注の際も筋電図ガイドによって筋を同定しながら行うこととする。治療は、おおよそ週2回の頻度で開始する。合計10回を過ぎたあたりから2週間ないし1ヶ月に1度の治療とする。導入は、原則入院を考慮し、外来治療に切り替えていく予定である。

この治療法は、ボツリヌス毒素による筋過緊張治療の代替物として開発されたが、ボツリヌス毒素の保険適応が眼瞼痙攣・痙性斜頸・半側顔面痙攣に認められた今、新たな展開を迎えている。すなわち、まずこれら3疾患以外の筋過緊張を来たす病態の唯一の治療であること、また抗体産生によってボツリヌス毒素が使用できなくなったときの唯一の治療法となること、さらにボツリヌス治療前にMAB治療によって効果を確認し、原因筋を確実に同定してからボツリヌス注入にいたるといった使用法が可能になったことである。いずれの場合にも、京都大学病院を始めとして、その有効性を確認されており、少なくとも短期的な効果としては80%以上にのぼる。また、副作用としては、薬剤によるアレルギーがあるが、基本的に歯科領域の麻酔経験があればその心配は少なく、自験例でアレルギーを起こした症例はない。また、反復治療によって筋の炎症を起こすことがあるが一過性で、注射の休止により2ヶ月程度で元に戻る。