

当コンテンツの複写転載を禁ずる

発作時(前兆を含め)の刺激治療

本療法はてんかん発作を軽減するために、常に一定間隔で電気刺激を送っています。さらに本治療では、

- 前兆の段階や発作開始時に、患者さんまたは介助者の方がマグネットを用いることにより電気刺激を送ることができます。
- 発作前後で心拍数が上昇することがあり、設定した感度で自動的に刺激を送ることができます。(一部機種に限ります)

これらによって、発作の程度が軽くなる場合があります。例えば、

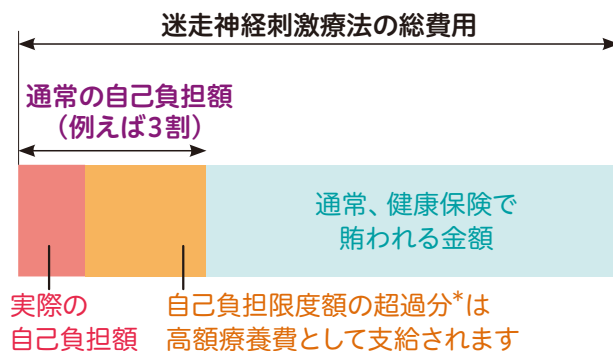
- ① 前兆の段階で発作がとまる
- ② 発作の持続時間が短くなる
- ③ 発作後の回復が早くなる

などの効果が期待できます。



治療費に関して

迷走神経刺激療法は健康保険が適用され、手術は通常、高額療養費制度の対象となります(世帯収入や治療状況により変わります)。



*各医療機関にご相談ください。

(この治療は、所定の研修を受けた
専門医によって行われます)

- 詳しくは当院まで.....

監修：近畿大学医学部附属病院 脳神経外科 主任教授
難治てんかんセンター センター長
加藤 天美 先生

NIHON KOHDEN 日本光電工業株式会社

<http://www.nihonkohden.co.jp/ippan/vns/index.html>



資料No. SP62-066A '18.3. WA. AO. 9165

てんかん発作でお悩みの
患者さんへ

迷走神経刺激療法について

Vagus Nerve Stimulation (VNS)



迷走神経刺激療法とは？

本療法は難治てんかんに対する補助療法で、頸部の迷走神経に電気刺激を与え、てんかん発作を減少させる治療です。発作の回数や程度を軽くすることが期待できます。

概ね2年間の刺激を継続すると、約5割の患者さんで発作回数が半分以下になると言われています。その他、情動の改善などの効果も報告されています。



刺激を継続すると発作回数はさらに減り、5年継続した場合、約6割の患者さんで発作回数が半分以下になると言われています。

本療法の対象は？

難治てんかん全般が対象です。成人だけでなく、小児の難治てんかんにも有効です。ただし、焦点切除術や脳梁離断術など、開頭によるてんかん手術の方が効くと考えられる患者さんには、開頭手術が優先されます。



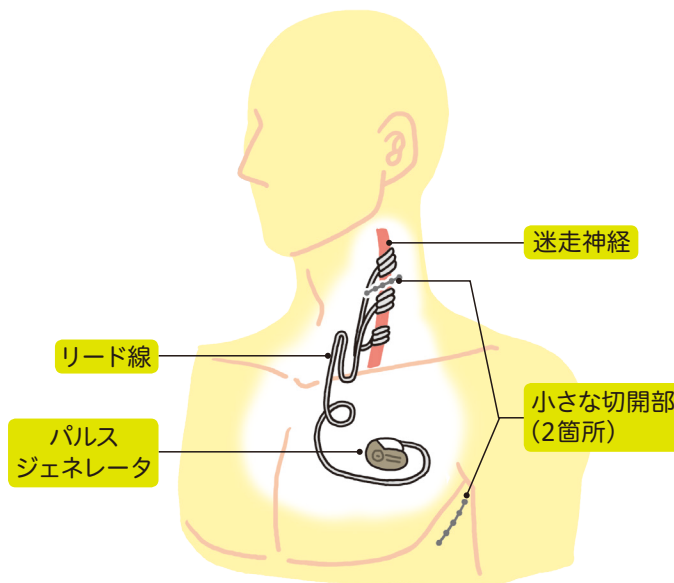
手術の実際

頸部と胸部それぞれ5cmほど、皮膚を切開します。

頸部の迷走神経を露出し、神経に電極を巻き付け、リード線を皮下に通してパルスジェネレータに接続します。

胸部の皮下にパルスジェネレータを埋め込みます。

全身麻酔が必要ですが、基本的に身体への負担が少ない手術ですので、早期に退院できます。



- 数日～1週間程度の入院が必要となります。
- 手術は全身麻酔下で、概ね数時間で終わります。
- ほとんどの場合、傷跡は時間とともに目立たなくなります。
- パルスジェネレータの電池寿命は標準で約6～8年ですが、電池が切れるときに交換が必要になります。

手術後のケアについて

- てんかんの発作状況に応じて電気刺激の強度や頻度を調整しますので、定期的に通院が必要になります。(2週間～1ヵ月ごとに、計6回程度)
- MRI検査を受ける場合は、担当医師に必ず相談してください。
- 開頭手術ではありませんので、重篤な副作用は稀です。
- 咳や、喉に違和感が起こることがありますが、概ね慣れていきます。



日常生活について

- 家電製品や携帯電話は、ほとんど問題なく使用できます。
- その他、お気付きの点があれば担当医師にお問い合わせください。