

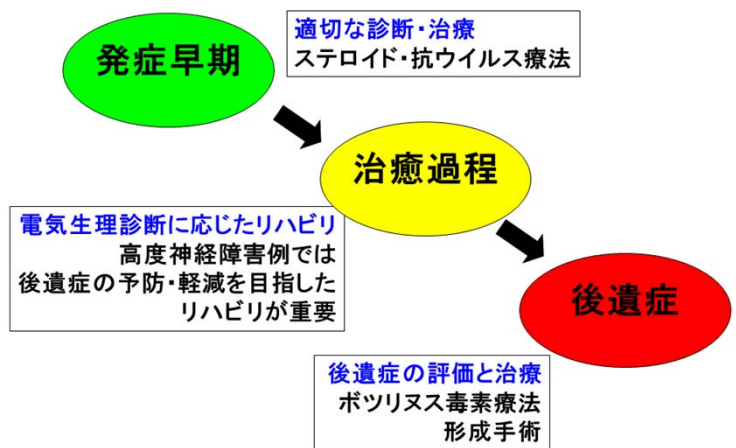
## 7 顔面神経麻痺のトータルケア

顔面神経は耳がついている頭の骨（側頭骨）の中にある内耳・中耳と耳下腺（耳の下にある唾液腺の）の中を通った後に、顔の表情をつくる筋肉に分布しています。そのいずれの部位での障害でも顔面神経麻痺が起こります。側頭骨内にできた腫瘍、急性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、側頭部の骨折・外傷、耳下腺腫瘍などに顔面神経麻痺を伴うことがあります。末梢性顔面神経麻痺の原因とし

て2番目に多いのは水痘帯状疱疹ウイルス（水ぼうそうをおこすウイルス）であり”ハント症候群”と呼ばれています。顔面神経麻痺に加えて耳介や耳の穴に水疱（みずぶくれ）や痂皮（かさぶた）伴うことで診断されます。一方、多くの末梢性顔面神経麻痺の原因は不明であり、このような場合は”ベル麻痺”と呼ばれています。つまり末梢性顔面神経麻痺で最も多いのは原因不明のベル麻痺なのです。

当院では顔面神経麻痺の急性期診断・治療から回復期のリハビリテーション、後遺症に対するボツリヌス毒素療法や形成手術を含め、耳鼻咽喉科・形成外科・リハビリテーション部が協同し、総合的に治療を行っております（図1）

図1 顔面神経麻痺のトータルケア



### ①急性期の治療

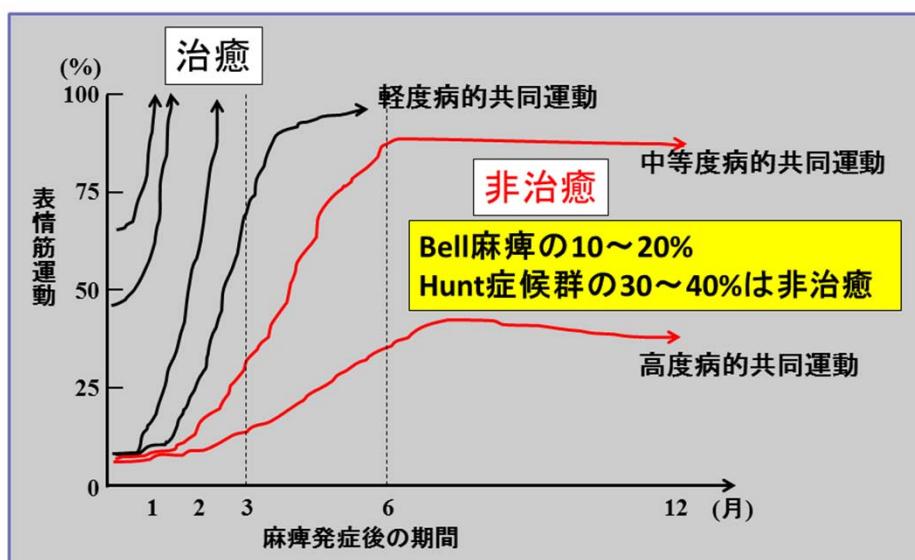
最も多いベル麻痺と2番目に多いハント症候群について説明します。

ベル麻痺：薬物療法が中心となります。神経の浮腫（腫れ・むくみ）による側頭骨内での圧迫を解除することを目的としてステロイド剤を投与することが勧められています。単純ヘルペスウイルス1型が発症に関与していることが疑われており、また水痘帯状疱疹ウイルスによるハント症候群もベル麻痺との鑑別が難しいことがあり、当科では発症3日以内に初

診した患者さんに対しては抗ウイルス剤も投与することが多いです。ベル麻痺は治りやすい病気で、麻痺が軽度であれば1~2か月で完全に治ります。麻痺が高度な(全く動かない)場合でも、完全に治癒する率は80~90%と良好です。しかし、残りの10~20%の患者さんは6~12か月経過しても顔面の動きの左右差が残り、まぶたと口が一緒に動く病的共同運動、痙攣(けいれん)やひきつれなどの後遺症を残すこともあります(図2)。

## 図2 Bell麻痺・Hunt症候群の回復パターン

1~2か月で表情筋の運動が100%に治癒する場合と様々な程度の後遺症が残る場合があります。



ハント症候群: 抗ウイルス剤、ステロイド剤を点滴注射または内服します。抗ウイルス剤は発症早期にのみ効果がありますので、できるだけ早め(3日以内)に専門医を受診し治療を開始することが大切です。麻痺が軽度であれば1~2か月で完全に治ります。麻痺が高度な(全く動かない)場合、完全に治癒する率は60~70%程度とベル麻痺に比べて著しく不良であり、後遺症を残すことも多くみられます。同時に生じためまいは1~2か月で改善しますが、聴力の障害は完治しないこともあります。

## ②顔面神経麻痺のリハビリテーション

表情をつくる筋肉は皮筋といって骨に付着していないのが特徴です。骨に付着している骨格筋においては筋力の強化がリハビリテーションの目的となりますが、表情をつくる筋肉のリハビリテーションにおいては筋力の強化ではなく、目と口が一緒に動いてしまう病的共同運動や顔面のひきつれを予防することが目的です。ですから最も重要なのは、やりすぎない・(電気刺激・低周波などで)無理に動かさないことです。特に低周波マッサージによるリハビリは顔の筋肉を全て同時に動かすことにより、病的共同運動をさらに強くし、顔面のひきつれを重篤化させることが報告されています。

ベル麻痺・ハント症候群において、リハビリが本当に必要なのは神経障害が高度な患者さんで、全体の2～3割程度です。神経障害の程度は、神経刺激検査や筋電図検査を行うことで診断することができます。神経障害がほとんどない患者さんはリハビリをやらなくても治癒します。ですからリハビリは神経障害がある程度存在する患者さんで「できるだけ早期から」「後遺症である病的共同運動をできるだけおこさないように」行うのがポイントです。

当科では、リハビリテーション部の言語聴覚士と協同して、顔面神経麻痺のリハビリを行っています。リハビリの目的の中心はあくまで病的共同運動の予防ですので、やりすぎない・頑張りすぎない・無理に動かさないことが重要です。

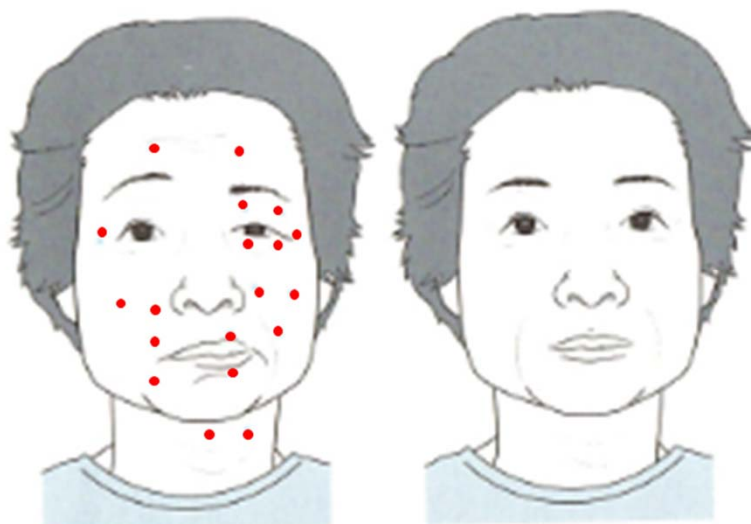
## ③顔面神経麻痺後遺症に対するボツリヌス毒素療法

重症のベル麻痺・ハント症候群では、発症後6～12か月経過するとまぶたと口と一緒に動く病的共同運動、痙攣(けいれん)やひきつれなどの後遺症を残すことが少なからずみられます。特にハント症候群では重症の後遺症が残ることが多いです。

症状の重い患者さんは、口を動かすと眼が閉じてしまい、特に会食や車の運転などに支障を来たします。病的共同運動やひきつれの治療に対し、表情筋切除術などの外科的治療も行われてきましたが、一般に普及するにいたっておりません。近年、顔面痙攣の治療に用いられるボツリヌス毒素が病的共同運動の治療にも応用され、良好な成績が報告されています。この毒素は、筋肉に作用して筋の収縮を抑制する効果があり、その効果持続は2～5か月とされています。

ボツリヌス毒素療法は外来通院で行っております。細い注射針を用いて、眼・口周囲の皮下・筋肉内に数箇所注射します(図3)。数日後から効果があらわれ2~5ヵ月程度持続します。そのため3ヵ月から7ヵ月で再投与が必要となります。最初は少ない投与量から始め、治療後1ヵ月、3ヵ月目に再受診して頂き、効果を確認めます。安定した治療効果があらわれるまで、2~3回の治療を要することが多いです。治療効果が安定した後は、3ヵ月から7ヵ月に一度の来院だけで治療を行っています。一方、ボツリヌス毒素療法が期待した程奏功しない患者さんもみられます。私どもの調査では約10%の患者さんにおいて、1~2回の治療で中止しておりました。当科では年間のべ50名程の患者さんに治療を行っています。

図3 ボツリヌス毒素療法(左麻痺の後遺症)



左図の赤印の部位に注射します。麻痺のない側には注射しないこともあります。右図は治療後の予想図です。柏森良二著「顔面神経麻痺が起きたらすぐに読む本」49ページ(株)A・M・S発行