

13 重症Hunt症候群に対するステロイド・抗ウイルス剤の高用量併用療法 (医療従事者向け)

Hunt症候群は水痘帯状疱疹ウイルスにより発症し、耳や口の中、のどの発疹、顔面の麻痺、難聴、めまい等の症状を生じる病気です。発疹、難聴、めまい症状は治療により多くは改善しますが、顔面麻痺については治癒率が60%前後であり、後遺症が残ることも多い病気です。治療としては、できるだけ早期にウイルスの増殖を抑え、また神経障害の進行を防ぐことを目的として、抗ウイルス剤とステロイド剤の併用療法が施行されます。できるだけ発症した早期に治療を開始することが勧められています。

一方、早期に併用療法を開始しても、高度の神経障害が生じ、後遺症を生じることがあります。このような重症のHunt症候群に対して、神経障害を軽減する目的で、ステロイド剤を通常用いる量より増量して投与(高用量投与)する臨床研究が行われましたが、治癒率は向上しませんでした。最近、ステロイド剤の高用量投与とともに、抗ウイルス剤を通常の倍量(髄膜炎・脳炎の場合の投与量)投与することにより治癒率が80%程度に向上したことが報告されました。また副作用も重篤なものは認められなかったと報告されています。

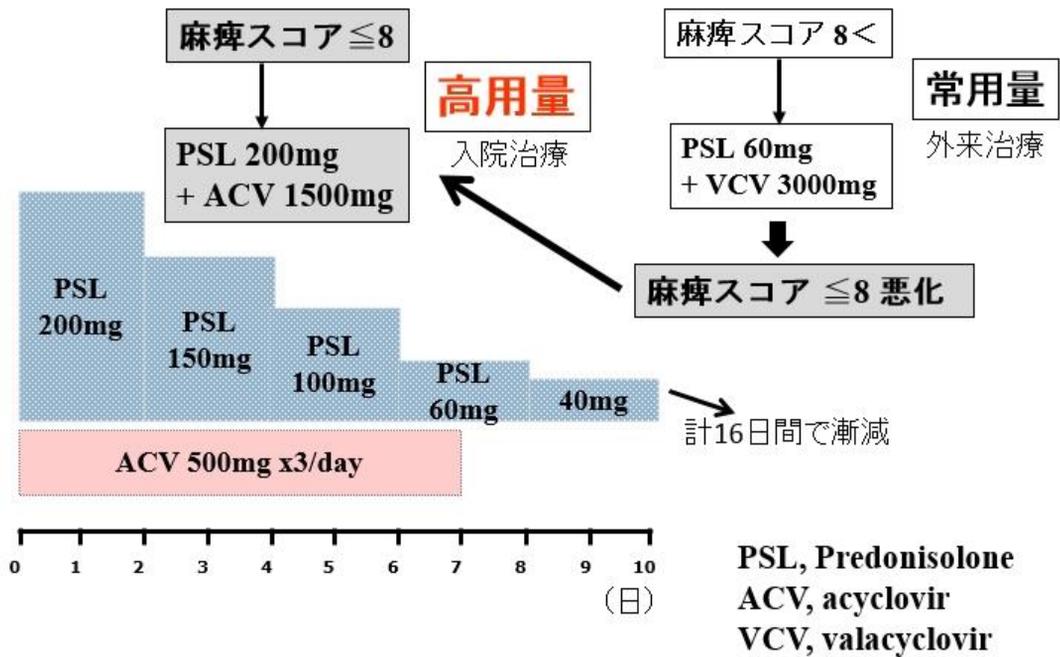
当科では、当院の倫理委員会での承認を得て、重症Hunt症候群の患者さんに対して、ステロイド・抗ウイルス剤の高用量併用療法を行い、その臨床効果および副作用を検討しております。

顔面神経麻痺発症3日以内で、血液検査などにてステロイド・抗ウイルス剤の高用量投与が可能と判断された患者さん(15歳以上、70歳以下)が主な対象となります。重症度や発症後の日数などから、治療の適応となる患者さんは限られておりますので、詳しくは医師にご相談ください。

点滴が必要な8日間は入院治療を行い、重篤な副作用がなければ退院し、外来通院での治療を継続します(図1)。入院治療費についてはDPC(診断群分類包括評価)により、一定の医療費が定められております。すなわち、通常量の治療、高用量の治療にかかわらず、治療費は同じです。退院後の外来治療費も同様です。

【図1】

重症Hunt症候群に対するステロイド・抗ウイルス剤の高用量併用療法
手稲溪仁会病院 倫理委員会承認



【参考文献】

濱田昌史 他: Hunt症候群高度麻痺例に対するステロイド・抗ウイルス剤の高用量併用療法—保存的治療の限界に挑む—, Facial Nerve Research Japan 2013; 33: 19-21.