

日常診療を
考える

神経血管圧迫症候群③ 片側顔面けいれん

済生会和歌山病院 副院長 兼脳神経外科部長 小倉光博

代表的な神経血管圧迫症候群の一つである片側顔面けいれんについて解説する。

1. 片側顔面けいれんとは

顔面神経の被刺激性亢進により、顔面筋群が痙攣性、反復性かつ不随意に収縮する疾患であり、多くの場合片側性であるので片側顔面けいれんという。

2. 疫学

年間発生率は人口10万人あたり0.74〜0.81人である。有病率は男性7.4人/10万人、女性14.5/10万人で男女比は1.2と女性に多い。三叉神経痛に比べて頻度は低い。好発年齢は30から70歳であり、中年の女性に多い疾患である。

3. 機序

一次性(特発性)片側顔面けいれんの原因は、橋腹尾側における顔面神経根出口領域への血管による圧迫であり、圧迫血管は前下小脳動脈、後下小脳動脈、椎骨動脈などである。

4. 症状

片側の眼周囲の眼輪筋、特に下眼輪筋からはじまり次第に口輪筋、頬部筋、広頸筋など一側顔面神経

支配筋全体のけいれんが同期して生じるようになる。眼輪筋のけいれんは閉眼する動きを、口輪筋のけいれんは頬をつり上げる動きを起す。したがって片側の顔面が引きつった様な動きになる。顔面の随意運動、疲労や精神的緊張などで出現頻度は増加することが多く、飲酒、安静、患部への接触で改善することがある。しばしば顔面筋の軽度筋力低下がみられるが、味覚障害、顔面の感覚障害はみられない。また同側の耳鳴りが合併することがあるが、顔面神経支配の鼓膜張筋が収縮することが原因である。

5. 診断

上記のけいれん症状を確認する。けいれんが軽度で確認困難な場合は、5秒間ほど強く閉眼させて急に開眼させるとけいれん症状が誘発されるので、診察時に有用である。顔面神経根への血管圧迫の有無を確認するためにMRIを撮影する。ただし通常の撮影条件では判読困難であり、MRA(原画像やCIS S画像)が必須である。橋腹尾側の

顔面神経根部での血管圧迫を確認する。

6. 鑑別診断と診断のポイント

片側顔面けいれんと鑑別すべき疾患は、眼瞼ミオキミア、眼瞼けいれん、チック、顔面神経麻痺に伴う病的共同運動などがある。

1. 眼瞼ミオキミア

鑑別疾患で最も頻度が高いのは眼瞼ミオキミアである。片側の上か下かどちらかの瞼にのみ虫が這うような小さなピクつきが起るもので、口輪筋には起らないのが片側顔面けいれんとの違いである。ミオキミアとは細かい筋線維束のれん縮をいい、瞼の様に細かい筋肉に起こりやすいが閉眼する動きにはならない。数週間続くこともあるが、ほとんどが自然に治り悪化することはない。原因はストレスや目の疲れなどであり、特に治療は不要である。

2. 眼瞼けいれん

両側にみられ、ジストニアに分類される。過剰なまばたきが両目に起こるのが特徴で、顔に広がる場合はMeige症候群と呼ばれる。

3. チック

小児期や青年期にみられる瞬目やしめ面などの動きであり、場所が移

動することがある。ストレスが関与し、随意的に抑制できるのが特徴である。

4. 顔面神経麻痺に伴う病的共同運動

顔面神経麻痺後に、咀嚼で目が閉じたり涙が出たりする(ワニの目の涙症候群)。また瞬きで口角が動いたりする。その他、脳腫瘍や血管奇形などが原因の二次性片側顔面痙攣もまれにみられるので、画像などで鑑別する必要がある。

7. 治療

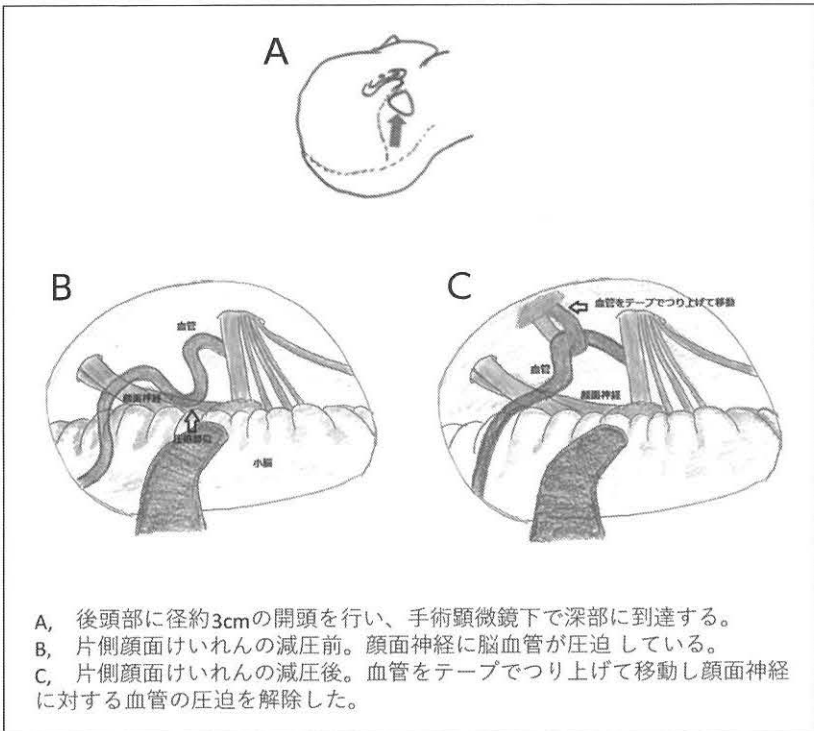
保険適応のある治療法

は、眼輪筋・口輪筋へのA型ボツリヌス毒素製剤の局所注入と微小血管減圧術である。内服治療はclonazepamやcarbamazepineを試みられるが、三叉神経痛と異なり十分な効果は期待できない。ボツリヌス毒素の局所注入は比較的安全に症状を軽減させることができるが、効果持続が3〜4カ月であり繰り返し注入する必要があるため特に若年者においては微小血管減圧術が望ましい。微小血管減圧術(図)は後頭部の小開頭で、脳幹部の

片側顔面けいれんも三叉神経痛同様、命に関わるものではないが自然治癒が見込まれず、日常生活での患者の苦痛が強い疾患である。また、保存的治療と手術療法の両者がある点でも両疾患は類似している。どちらの治療を選択するかは当然患者自身が決めるべきであり、治療に携わる医師はどちらか一方の治療に偏らず、両者についての客観的で詳細な情報を患者に伝えることが求められる。

8. 最後に

片側顔面けいれんも三叉神経痛同様、命に関わるものではないが自然治癒が見込まれず、日常生活での患者の苦痛が強い疾患である。また、保存的治療と手術療法の両者がある点でも両疾患は類似している。どちらの治療を選択するかは当然患者自身が決めるべきであり、治療に携わる医師はどちらか一方の治療に偏らず、両者についての客観的で詳細な情報を患者に伝えることが求められる。



▲微小血管減圧術(図)

A, 後頭部に径約3cmの開頭を行い、手術顕微鏡下で深部に到達する。
B, 片側顔面けいれんの減圧前。顔面神経に脳血管が圧迫している。
C, 片側顔面けいれんの減圧後。血管をテープでつり上げて移動し顔面神経に対する血管の圧迫を解除した。

おもも

「一〇三、おもも」全文欠落

十四、題名を「おもも」とせよは、作集の女の名を「お桃」とせよるがためなり。このお桃無邪気めける可愛いげな美少女なること、元朴長崎へ至り、蘭医訪問の時蘭産婦手術の最中なりしこと。注意。
十五、蘭学事始」

医学生風太郎の
小説腹案集

有本 俱子 (作家) その25 (最終回)



▲平成15年、「山田風太郎の会」の運動によって、風太郎の死後2年に郷里の関宮に建った、「山田風太郎記念館」

だるうか。吉田氏を訪ねて中学時代の風太郎との交友を聞いたことがある。

「誠也君とは、中学三年の時、一緒にクラスになりましたが、初めは僕は誠也君が不良で有名だったので避けていたんです。ある日僕の下宿している隣に誠也君が下宿してきたんです。そして、ぼくの下宿に来て、なんでも、悪事がばれてね退寮になった。しかもさらにまた悪事がばれて今度は退学処分になりました。どうか僕と一緒に先生に謝りに行ってください。クラスで一番の優等生である君と一緒に謝ってくれば許してもらえませんか。というので、仕方なく一緒に謝りました。そしてなんとか退学は免れました。それから誠也君と親しくなり、彼が作家になってからも、彼が亡くなるまで、手紙のやり取りをしていました。特にぼくが、軍隊に入り、戦地で病に倒れた時には、陸軍病院にまで、分厚い手紙をくれました。こんな小説を書いたよなんて、小説も送ってくれました。僕はどれほどそうした誠也君の手紙に慰められ、生きる力を貰ったか知れませんが、懐かしそうに語ってくださった。

「おもも」は作家デビュー後に「苧葉屋夫人」とタイトルを変えて発表されている。