

最近の話題・トピックス

「顔面痙攣について」

脳神経外科 岡直樹

顔面痙攣とは、顔面神経の被刺激性亢進により、顔面筋群が発作性、反復性、不随意性に収縮する疾患です。殆どが片側性で、中年の女性に多くみられます。痙攣は眼輪筋に始まり、進行すると、頬筋や口輪筋などの顔面神経の支配筋全域に広がります。ストレスや会話、疲労で痙攣が誘発されたり、悪化したりするため、患者さんは運転中や人前で症状が悪化することが多く、悩みの種となり鬱状態に陥ることも少なくありません。

今回は、一般外来診療でもよく遭遇すると思われる、顔面痙攣の診断と治療についての情報を提供させていただきますのでお役立て頂ければと存じます。日本神経治療学会発行の「標準的神経治療：片側顔面痙攣」にも詳しく述べられていますのでご参照ください。

顔面痙攣の機序は、顔面神経が脳幹から出る部分(顔面神経出口領域root exit zone)の血管圧迫説が有力で、延長・蛇行した血管によって同部位が圧迫されるために起こると考えられています。

症状の特徴として、以下の点が挙げられます。

- ①中年以降の発症が多く、女性に多い。
- ②眼瞼周囲の痙攣で発症し、次第に増強し口角周辺に進展する。
- ③随意運動や精神的緊張で痙攣が誘発される。
- ④罹患筋間に共同運動を認める。

鑑別を要する疾患は、眼瞼痙攣、チック、などが挙げられます。眼瞼痙攣は両側性にみられるジストニアで、Meige症候群とも呼ばれています。チックは瞬目や顔しかめがみられますが、一時的に症状を我慢し抑制できることが特徴です。

その他に二次性顔面痙攣とよばれるものがあり、脳動脈瘤、動静脈奇形、小脳橋角部腫瘍などの圧迫によって症状が出現します。

診断は上記の特徴的な症状がみられれば比較的容易ですが、CT、MRI/Aなどの神経画像検査が勧められます。

MRIでは、MR-CISS法で顔面神経出口領域を圧迫する血管(後下小脳動脈など)が観察されます。また、腫瘍、動脈瘤、血管奇形などの圧迫性病変を否定する必要があります。

治療方法は以下の4つの選択肢があります。

- ①経過観察：検査および病気についての説明を行ったうえで、患者さんが治療を希望されない場合は、経過観察の方針が選択されます。発症間もない場合や、症状が軽い場合が考えられます。
- ②薬物療法：ボツリヌス療法や手術を希望されない場合や禁忌に該当する場合に選択されますが、効果はなく、むしろ薬剤による副作用が問題になりますので、おすすめできません。
- ③ボツリヌス療法：日本では2000年にA型ボツリヌス毒素製剤による治療が保険適応となりました。市販後調査によると有効率は92.62%とされています。主な副作用は、兎眼・閉瞼不全1.90%、局所性筋力低下、顔面麻痺各1.54%、流涙0.78%でした。顔面の痙攣がみられる筋に直接注射しますが、注射部位および投与量は、症状の程度や広がりに応じて決定します。注射後比較的速やかに効果が出現し、1-2週間で安定します。効果の持続は平均4か月間とされていますが個人差があります。効果が減弱したら再注射を行ないます。患者さんには、注射後は数時間は目をこすらない、洗顔、化粧、入浴をしないこと、注射当日は激しい運動を避けることを指導します。兎眼がみられる場合には、人工涙液の処方や眼科診察を要することがあります。ボツリヌス療法は、全身性の神経筋接合部障害患者(重症筋無力症、ランバート・イートン症候群、筋萎縮性側索硬化症など)、および妊婦には禁忌とされています。
- ④手術：顔面神経出口領域を責任血管から減圧する神経血管減圧術は、顔面痙攣の根治的な治療として極めて有効です。手術を確立したJannettaらのグループは、術後10年間の観察で84%の完全治癒、7%の部分的改善と報告しています。主な合併症は、聴力障害2.6%、顔面麻痺0.9%、髄液漏、その他全身麻酔に関わるものでした。手術は全身麻酔で、後頭下開頭を行ない、顔面神経への血管の圧迫を顕微鏡下に解除します。安全で効果的な治療法ですが、基礎疾患などで全身状態が不良の場合や対側の高度難聴がある場合は適応を慎重に検討します。

当院脳神経外科では、診断を確定した上で患者さんの訴えや症状の程度、発症からの期間、検査結果などを踏まえて、患者さん自身が治療法を選択できるように十分に説明をして治療させていただきます。顔面痙攣でお困りの患者さんがおられましたらぜひ御相談・御紹介ください。



診療医のご案内



(平成28年12月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	中畑	八木	大洞	富江/北江	黒部	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	北江(博)	—
	予約診	八木	黒部	富江	寺崎 (非常勤)	福田	—
循環器内科		瀬川	上杉	瀬川	上杉	次田	土井 (心臓血管外科) (月1回不定期)
		八巻 田中(午後)	伏屋	八巻	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	担当医
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	上野 (非常勤)	操	操	操	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木(昭)	武田	武田	杉本	杉本	武田
		杉本	杉本	佐々木(昭)	佐々木(昭)	武田	佐々木(昭)
呼吸器内科		佐々木(優) (非常勤)	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	—	—
呼吸器外科		森山 (非常勤)	—	—	—	—	—
外科		久米	川部	久米	太和田	川部	担当医
		高橋	—	—	久米 (初診対応)	太和田	高折 (非常勤)
乳腺外科	1診	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週目)	名和 (1・3・5週)
	2診	—	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	担当医	郭
		岡	山田	加納	山田	—	加納
整形外科	初診	日下・河合	小早川	塚田・山賀	青芝	前田	担当医
	予約診	—	塚田	前田	河合	大友	—
	予約診	青芝	今泉	日下	小早川	日下 中島(午後)	今泉 (第1週)
	予約診	—	—	—	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	水谷 (非常勤)	野村 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	(予約制)	(予約制)	藤本	藤本	—
放射線治療科		大宝 (初診・再診)	—	大宝 (初診・照射)	大宝 (再診)	大宝 (初診・再診)	—
歯科・口腔外科	初診	村松・本橋 大橋(静)	稲垣・樽沼 大橋(静)	中島・村松 関根	齋藤・樽沼 大橋(静)	本橋・村松 大橋(静)	稲垣・樽沼 村松

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。