

## 片側顔面痙攣（けいれん）

### 1) 疾患概念

顔面の筋肉の一部が発作的に不随意（自分で動きをコントロールできない）にピクピク動く（攣縮）するもので、顔面神経が過剰に興奮するために生じると考えられています。

その原因は、いわゆる‘脳幹’と呼ばれる主に生命の維持に必須の機能を持った部分から生じて最終的には顔の運動をつかさどる**顔面神経**に、動脈硬化などで屈曲した脳深部の動脈が直接ぶつかり、神経を圧迫することです。三叉神経痛は神経のどこに血管が当たっても症状を引き起こし得ますが、顔面痙攣は多くの場合、顔面神経が脳幹から出る根元の部分に血管が当たって症状を引き起こします。

### 2) 治療法について

現在、顔面けいれんの治療法には大きく分けて4つの方法があります。つまり①内服薬による治療、②神経ブロックによる治療、③ボツリヌス菌毒素の筋肉内注入、④手術による治療です。

#### ① 内服薬による治療

抗てんかん薬などが使用されることがありますが、ほとんど効果がありません。

#### ② 神経ブロックによる治療

一時的に神経を麻痺させる麻酔薬を用いて顔面神経を遮断します。しかし、有効期間は短く、再発率も高率です。また、顔面神経の麻痺も高率に合併します。

（現在①と②の方法は、御高齢の患者さんや、全身状態の評価から全身麻酔による手術がかなり危険であると判断される患者さんにのみ考慮される治療と考えています。）

#### ③ ボツリヌス菌毒素の筋肉内注入

痙攣をきたしている筋肉内に、何箇所か微量のボツリヌス菌毒素を注入して、痙攣を抑える方法です。効果は一般的に2ヶ月から4ヶ月であり、再度症状が出現するたびに繰り返し行うこととなります。

#### ④ 手術による治療

顔面けいれんの原因となっている脳深部血管の顔面神経への圧迫を、手術によって取り除く（神経血管減圧術）という方法です。

全身麻酔下に、側臥位で手術します。頭部をヘッドピンで固定します。顔面けいれんのある側と同じ側の耳の少し後ろ（乳様突起部）の皮膚（多くは毛髪内）を斜めに約4-5cm切開した後、その下にある頭蓋骨の一部に五百円硬貨を一回り大きくした穴を開けます。ついで手術用顕微鏡下に、その骨窓より小脳と呼ばれる脳実質と頭蓋骨との隙間に沿って滑り込むように術野を展開し、脳深部にある顔面神経に到達します。顔面神経の根元に走っている血管を移動し、顔面神経に接しないようにします。硬膜（脳を包む膜）に吊り上

げることが可能であれば、この操作をフィブリン糊（もしくは人工の糊）と合成化学繊維（ゴアテックス繊維など）を使って行います。その後、切開した硬膜を人工の膜とフィブリン糊にて、髄液が漏れないように形成します。次いで、取り除いた頭蓋骨片を戻し、形成します。筋膜、皮膚の切開部を丁寧に縫合して手術を終了します。

### 3) 外科的治療法（神経血管減圧術）の有効性について

1967年にアメリカのジャネッタ医師が最初にこの治療法を発表して以来、多くの施設でその有効性が確認されています。その有効性を概算すると、90%から95%の患者さんが重大な合併症を生じることなく、顔面痙攣が消失していると考えられています。しかし、聴力障害は今でも合併症の一つとして比較的多くあるようです。

### 4) 外科的治療法（神経血管減圧術）の合併症

#### ① 難聴、耳鳴り

顔面神経は脳深部で聴神経と呼ばれる耳の機能（聴力、平衡機能）をつかさどる神経と並走しています。この神経は大変繊細で、様々な外力などのストレスに弱いため術後にその機能的な異常と考えられる難聴、耳鳴りなどを生じることがあります。術中、これらの神経に対しては、とりわけ慎重にまた愛護的に取り扱うことに全力を尽くしますが、とくに御高齢の患者さんに生じやすい傾向があります。30%くらいの確率で、聴力障害が出現するという報告もあります。

#### ② めまいと吐き気

術後数日は、めまいと吐き気が生じることがあります。これは、聴力障害など生じなければ、数日以内に軽快していきます。

#### ③ 顔面神経麻痺

顔面神経の間を原因となる血管が貫いて走行していたり、癒着が強い場合などでは、顔面神経を触る機会が多く、術後に顔面神経麻痺を生じ、顔が歪んでしまう可能性があります。これは決して多い合併症ではありません。

#### ④ 術後髄液漏、中耳炎

手術の際に、削る頭蓋骨の場所は、乳突蜂巣と呼ばれる耳や鼻に開口部をもつ空気の通り道がよく発達した場所です。そこで、これらの場所の手術終了時の修復には十分な注意を払い慎重に行うのですが、乳突蜂巣の発達程度の個体差、形の違いなどから、術後にこの空気の通り道を通じて髄液漏（脳を満たしている水の一部が脳の外にもれ出すこと）やその結果、中耳炎を生じることがあります。それが原因となって、髄膜炎などの感染が生じることもあり、再修復を余儀なくされることがあります。

#### ⑤ 感染

生体は皮膚、粘膜などに被われ外からの微生物の侵入を防いでいます。開頭手術により脳、硬膜、皮下組織などが露出されてしまいます。我々は無菌手術を心がけていますが、手

術の際微生物の侵入をゼロにすることは現在の医学水準からは困難です。従って、術中、術後にこうした微生物を殺す薬剤すなわち抗生物質を投与しています。多くの患者さんではこうした治療により術後感染の問題は生じませんが、患者さんの抵抗力が弱かったり、抗生剤の効き目が悪かったりすると、術後細菌性髄膜、脳膿瘍、皮下膿瘍、硬膜外膿瘍などの感染性合併症を生じる可能性があります。

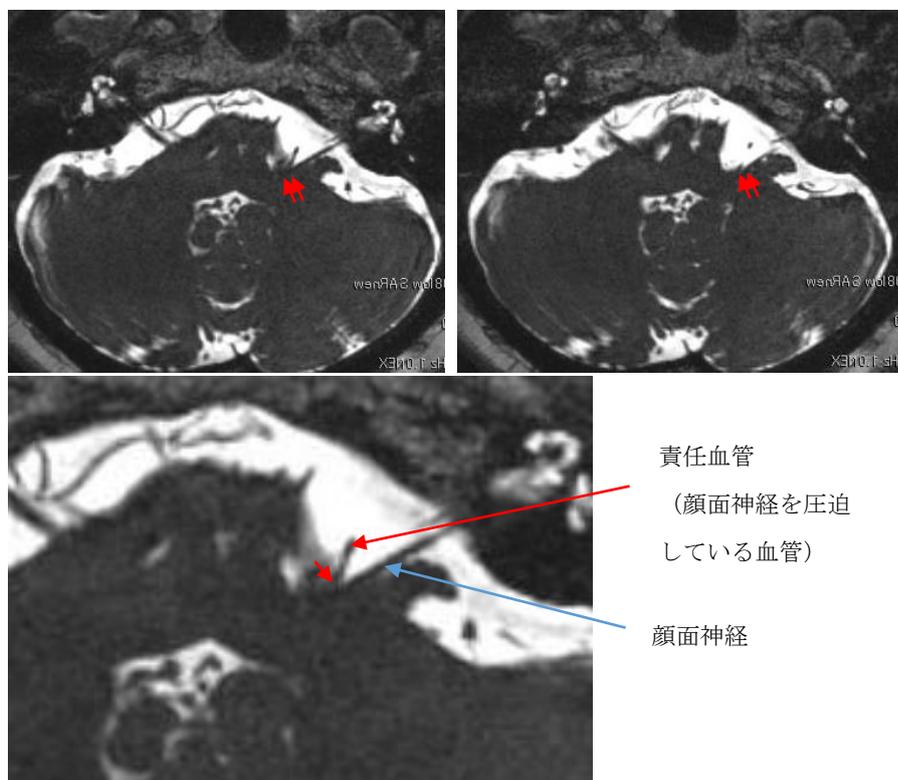
#### ⑥ 手術中、手術後の頭蓋内出血、脳梗塞、脳損傷とそれに起因する神経症状

これら合併症が生じる可能性は決して高くはありませんが、一度生じた場合には、重篤な合併症となる場合があります。術中は、これらの合併症を生じる原因となる、血管の損傷や脳の不要な牽引などを起こさないよう最大限の注意を払いますが、患者さんの血管や神経走行などの解剖学的な差異、三叉神経痛を引き起こしている責任血管の種類によって手術そのものの難易度が異なることから、これらの予期せぬ合併症を生じることがごくまれにあります。

⑦ 手術で頭蓋骨を一部切除するため、耳介後部（乳突部）が変形し、稀に美容上問題を生じることがあります。また手術創部に永く痛みが残ること（術後の瘢痕形成のため）もあります。

#### 5) 実際の症例

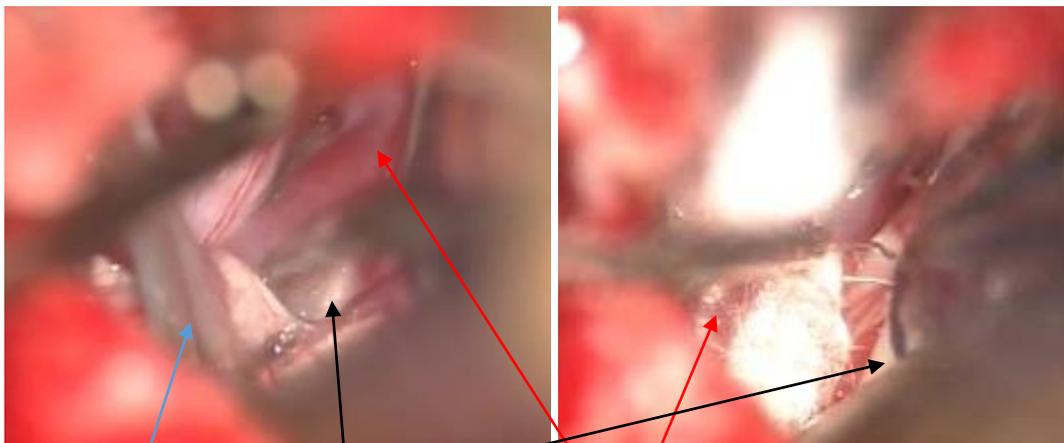
MRI 所見をお示しします。顔面神経が脳幹から出るところで、血管（後下小脳動脈）によって圧迫されています。



以下に手術所見をお示しします。

この症例は左の片側顔面痙攣です。

左の図は、責任血管（後下小脳動脈）を持ち上げたところです。顔面神経の基部（脳幹から出ている部位）が露出しました。右の図は、この責任血管の下に合成繊維（ゴアテックス綿）を通して行っているところです。この後、椎骨動脈にくっ付け、近接している椎骨動脈は下位脳神経のレベルで合成繊維（ゴアテックス綿）を延髄との間に置いて、脳幹から離れるようにしました。



下位脳神経

顔面神経基部

責任血管