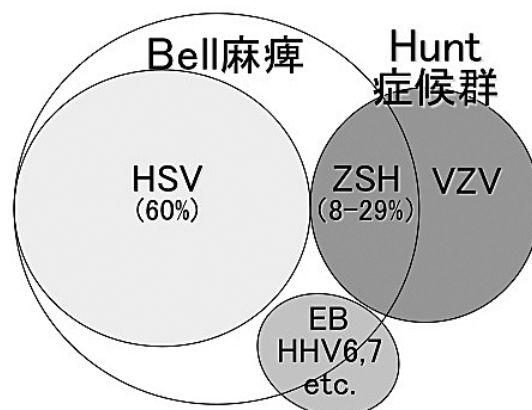


ウイルス性顔面神経麻痺

顔面神経麻痺は大きく末梢性麻痺と中枢性麻痺に分類され、両者の鑑別点は前者では一側の顔面が均一に麻痺するのに対して後者では上眼瞼から前額に麻痺がみられないことです。末梢性麻痺が圧倒的に多く全体の90%以上を占め、Bell麻痺、Ramsay Hunt症候群、外傷性麻痺、耳炎性麻痺の順に頻度が高いと言われています¹⁾。Bell麻痺やRamsay Hunt症候群という名称は末梢性顔面神経麻痺を代表する疾患であり、医療関係者なら誰でも一度は聞いたことのある病名ですが、ウイルスという病原微生物が発見される以前に命名されたものでありこの疾患を理解しがたくしています。Hunt症候群は水痘一帯状疱疹ウイルス(VZV)により発症し、Bell麻痺は主病因が単純ヘルペスウイルス(HSV)であることが明らかされていますが、VZVで発症しても耳介帯状疱疹や難聴・めまいを欠く無帯状疱疹性ヘルペス(zoster sine herpette: ZSH)は、臨床的にBell麻痺と診断されています。したがって、病名が同じでも病因が異なるというミスマッチが生じています²⁾。また、HSV、VZV以外のEBウイルス(EBV)やサイトメガロウイルス(CMV)、ヒトヘルペスウイルス6、7(HHV-6、HHV-7)、ムンプスウイルス(Mumps Virus)、ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)も顔面神経麻痺を発症することが報告されていますが、特徴的な症状や所見を欠く症例では、ウイルス検索がされない限りBell麻痺と診断される危険性があります。Bell麻痺はすべて原因を除外してはじめて診断できる、いわゆる除外診断です。また、HSVとVZVが原因の本症では予後に大きな違いがあることより(HSVの自然治癒率は約70%、VZVは約30%)、Bell麻痺やHunt症候群などという病名は避け、ウイルス性顔面神経麻痺と診断し出来るだけ原因ウイルスの検索に努めるべきであると思われます²⁾。末梢性顔面神経麻痺の発症におけるウイルスの関与は大きく全体の70%以上を占めると推測されています。この疾患で多くの論文を執筆されている村上氏の論文より以下の図を転載します。

ウイルス性顔面神経麻痺



ZSH: zoster sine herpette

文献1) より引用

多くのウイルスが末梢性顔面神経麻痺をきたしていることが理解できます。

ウイルス性顔面神経麻痺の発症機序は神経炎による脱髄とそれに伴う神経浮腫で、腫脹した顔面神経が骨性の神経管内で圧迫、絞扼されることで静脈還流が障害され、浮腫・絞扼・虚血の悪循環が神経変性を助長させるという病態が考えられています。

さて、麻痺の重症度を評価することは、薬物治療の選択や減荷術の適応決定に重要であります。現在、わが国では40点法（柳原法）が用いられています。

麻痺スコア(柳原法)			
	ほぼ正常	部分麻痺	高度麻痺
安静時非対称	4	2	0
額のしわ寄せ	4	2	0
軽い閉眼	4	2	0
強閉眼	4	2	0
片目つぶり	4	2	0
尾翼を動かす	4	2	0
頬を膨らます	4	2	0
イーッと歯を見せる	4	2	0
口笛	4	2	0
口をへの字にまげる	4	2	0
			計 /40点

柳原法は主観的評価であるため、検者間で評価に相違が生じることが欠点です。

ウイルス性末梢神経麻痺と診断した場合の初期治療についてですが、抗ヘルペス剤の有効性についてのエビデンスは一定していませんが³⁾、その理由は原因ウイルスが多岐にわたるためであり、可能な限り原因ウイルスの検索をするとともに抗ヘルペス剤とステロイド剤を開始することが推奨されています。村上氏らは¹⁾ 具体的には麻痺スコアにより、重症度を24点以上と22点以下の2群に分け、24点以上にはプレドニゾロン（PSL）30mg/日のみ初期投与し（A群）、22点以下の症例には PSL60mg/日と VZV 感染に対応できるバルトレックスを 3,000mg/日3日間初期投与する（B群）。3日後に再度重症度をチェックして、A群で14点以下に悪化した場合は PSL を 60mg/日に増量して4日間投与、B群で16点以上であれば PSL を 30mg/日に減量して漸減終了する。一方、3日目に帯状疱疹や難聴・めまいが発現した場合は Hunt 症候群と診断し、PSL 60mg/日とバルトレックス 3000mg/日をさらに4日間継続する方法を提唱しています。私たちが治療する場合は全て VZV 感染に対応できるようにバルトレックス 3000mg/日と重症度に応じた PSL を併用したほうが無難に思われます。また、近年末梢性顔面神経麻痺のリハビリは大きく進化しており、論文を参照したほうが良いでしょう⁴⁾。

健常なひとに突然発症する顔面神経麻痺の約90%前後はウイルス性の末梢性顔面神経麻痺であり原因ウイルスの検索とともに速やかに抗ヘルペス剤を開始すべきです。

発見者の名前が病名になっているためその理解が難しくなっているものと思われま

平成28年6月3日

参考文献

- 1) 村上 信五：顔面神経麻痺の診断と治療．目耳鼻 2012；115；115－118．
- 2) 村上 信五：ウイルス性顔面神経麻痺—病態と後遺症克服のための新たな治療—．目耳鼻 2015；118；118－368．
- 3) 羽藤 直人：顔面神経麻痺に対する抗ウイルス薬治療のエビデンス．目耳鼻 2014；117；117－1293．
- 4) 村上 信五：顔面神経麻痺のリハビリテーション．目耳鼻 2013；116；116－363．