



横浜市立市民病院 診療科からのメッセージ (vol. 5)

発行：平成 24 年 4 月 横浜市立市民病院 患者総合相談室

各医療機関の先生方及び関係機関の方々には、平素より大変お世話になり、厚くお礼申し上げます。さて、当院の診療科の最新ニュースやトピックを掲載した「診療科からのメッセージ (vol.5)」を発行いたしましたので、ご一読いただければ幸いです。
患者総合相談室 室長 小松弘一

★医師：形成外科長（患者総合相談室 室長補佐兼）

佐久間 恒 （さくま ひさし）

★専門：形成一般、マイクロサージャリー、リンパ浮腫、顔面神経麻痺再建

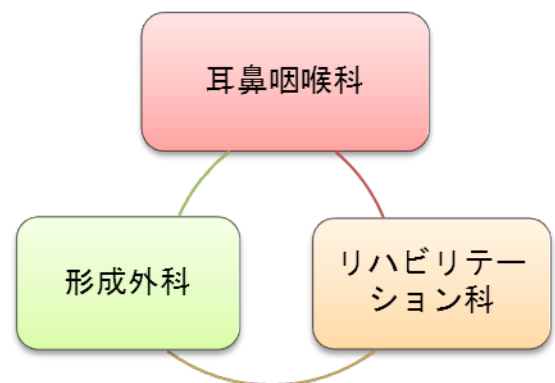
★一言：今回は、顔面神経麻痺の治療に対する取組みと、新たに開始した「顔面神経麻痺外来」についてご紹介します！

○顔面神経麻痺に対するチーム医療

当科では耳鼻咽喉科、リハビリテーション科と連携して顔面神経麻痺に対する治療を積極的に行っております。

顔面神経麻痺の原因の約 70%を占める特発性顔面神経麻痺（ベル麻痺）とハント症候群は、耳鼻咽喉科によるステロイド大量療法及び抗ウイルス薬による治療によって麻痺の回復率が大幅に改善されました。しかし、麻痺が治った患者さんを苦しめるのは後遺症です。口を動かすと眼が閉じてしまうなどの病的共同運動、顔面のつっぱった感じが残る顔面拘縮などが挙げられます。

当院では治療と並行して発症早期に誘発筋電図（ENoG）による神経変性の評価を行い、重症度と予後評価を行います。これに基づいて、回復までの期間や後遺症の程度を推測し、早期にリハビリテーションを行うことによって、早期回復を図るとともに、病的共同運動や顔面拘縮などの後遺症予防を目指します。



○治療の流れ

急性期の治療（耳鼻咽喉科）

急性期の治療は、神経の再生を促進させることではなく、ウイルス感染による神経浮腫とそれに引き続いて起こる虚血による神経の変性を阻止することが目的で、抗ウイルス薬およびステロイドの投与が行われます。

慢性期の治療（リハビリテーション科・形成外科）

発症後 1 ヶ月から 1 年間の慢性期には神経の再生を目指した治療が主体となります。慢性期の治療には薬物療法、星状神経節ブロック（SGB）、リハビリテーションなどがありますが、これらの治療は麻痺の程度や誘発筋電図の検査結果により選択されます。すなわち、諸検査で麻痺の回復に 3 ヶ月以上要すると診断された場合には慢性期の治療が必要となります。

神経の再生において重要なことは、神経線維の非特異的な再生促進ではなく、一定の神経線維をもとの支配領域に再生させることであり、顔面神経の迷入再生、過誤支配（神経が間違っただけに向かい、正常とは違った表情筋を再支配してしまう）や顔面拘縮（麻痺した側の表情筋の短縮によるひきつれ感）を予防していく治療が主体となります。具体的には、①表情筋の伸長マッサージ②温熱療法③眼瞼挙筋による開瞼運動④日常生活指導、などを指導して行っていきます。

○顔面神経麻痺に対する外科的治療

聴神経腫瘍、耳下腺腫瘍などの腫瘍切除後、頭部外傷後、ベル麻痺やハント症候群において保存的治療によって十分に改善が得られない場合（陳旧性顔面神経麻痺）や先天性顔面神経麻痺は、麻痺の程度に応じて様々な形成外科的な手技を用いて改善を図ります。

症状としては、眉毛下垂による視野狭窄、兔眼（瞼が閉じられない）、下眼瞼外反などの眼症状のほか、口唇挙上運動が障害され、安静時、口唇運動時における口唇の非対称性変形を生じます。これらの変形は外見だけでなく咀嚼、構音にも影響を及ぼし QOL の低下を招きます。

当科は慶応義塾大学病院顔面神経麻痺再建チームの一員となっており、難治例については毎月の定期カンファレンスにより治療方針をたて、必要に応じて再建チームによる手術を行います。

再建手術は発症からの時期、年齢、麻痺の程度などにより総合的に判断していきますが、大きく分けて安静の状態での顔面の対称性をはかる静的再建術と、閉瞼（眼を閉じる）・笑いなどの顔面の表情筋運動の回復を目的とする動的再建術とに分けられます。

また、回復期におけるリハビリテーションも治療の一環として重要となります。

《動的再建術》

発症から1年以内…神経再建

耳下腺腫瘍切除後などで顔面神経を切除した場合でも、早期に神経移植を行うことで改善が見込まれます。脳腫瘍術後や頭部外傷後に発症した中枢性顔面神経麻痺においては、損傷した側の顔面神経再建では改善は望めませんが、舌下神経や咬筋（三叉）神経など他の運動神経を用いることで回復が期待できます。特に注目すべきは、脳の可塑性（cerebral adaptation）により、顔面神経以外の神経、例えば咬筋神経の場合、比較的早期から咬合運動なしの口唇挙上が可能となることです。

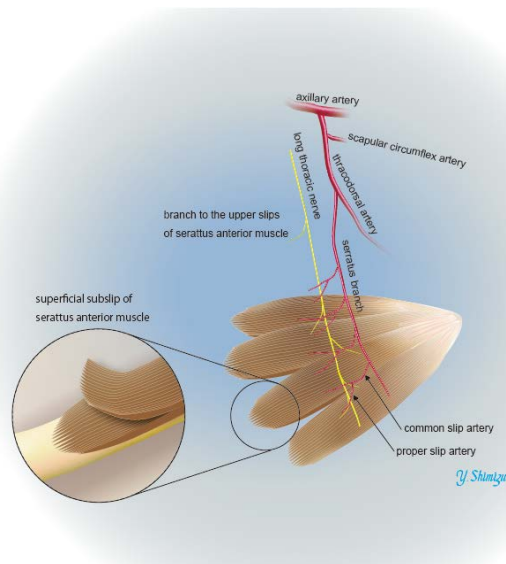
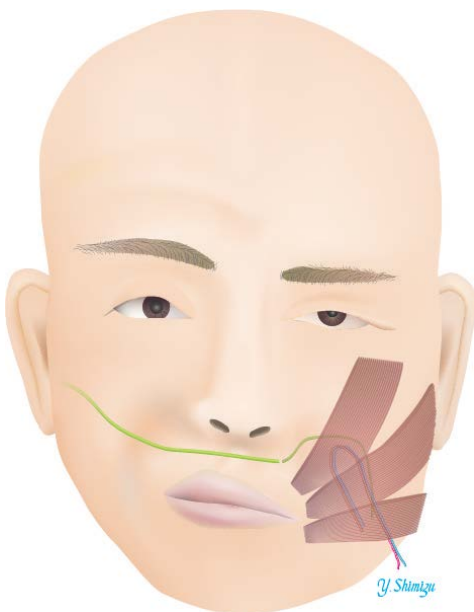
また、術後の異常連合運動を予防する目的で、顔面の上半分は三叉神経、下半分は舌下神経からの二重支配（double innervation）となるように神経再建を行ったり、神経移植に筋膜移植を併用することで早期社会復帰を目指すようにするなどの工夫を行っています。

発症後1年以上…筋移植

発症して1年以上経過すると、表情筋が脱神経性萎縮に陥った状態となり、神経再建では回復の見込みがないため、筋肉を移行または移植する手術が必要となります。

閉眼するためには、側頭筋とその筋膜の一部を用いる側頭筋移行術を、頬が動かず笑えないことに対しては、体の他の部分から筋肉を採取して頬部に移植します（笑いの再建）。

当科ではより自然な笑いを再現すべく、神経血管柄付き前鋸筋移植による多ベクトル表情筋再建（下図）を行っています。



《静的再建術》

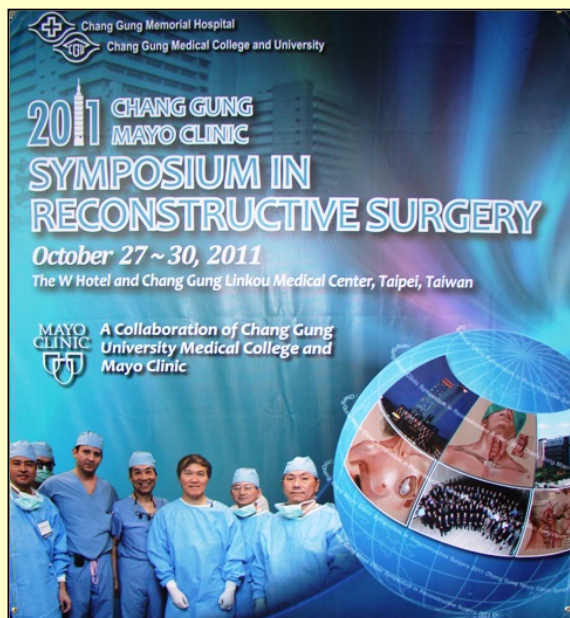
麻痺の症状に対して皮膚を切り取ったり、筋膜（筋肉を包んでいる薄い膜で、太ももの筋膜が主に用いられる）や糸などの動かない組織を使ったりして顔面の左右のバランスをとる手術です。

例えば、上まぶたの垂れ下がりに対して上眼瞼の皮膚を一部切り取ったり、眉毛の垂れ下がりに対して筋膜などを額の下に移植したりして吊り上げます。動的再建のように動きを再現することはできませんが、範囲によっては外来局所麻酔下で行うことが可能です。

○回復期における治療

自然回復または外科的治療によって神経再支配が行われた場合、神経の迷入再生により病的共同運動や顔面拘縮が出現します。このような後遺症を脳の可塑性を利用したりハビリテーション（ミラーバイオフィードバック法など）により抑えていくことが更なるQOLの向上につながります。

顔面神経麻痺再建の国際 *Instructional Course* での ライブサージャリー



2011年10月25日～31日に開催された Chang Gung・Mayo 再建外科シンポジウムの Pre-Congress Workshop として、10月24日～26日の3日間で林口（台湾 台北市郊外）の Chang Gung Memorial 病院で行われた、顔面神経麻痺再建の国際 *Instructional Course* において、ライブサージャリーを行ってきました。

2日間に渡って計8名の供覧手術を行い、同時中継された別の会場で術式の討論を行うというものであり、日本からは我々慶応義塾大学再建チーム（田中、佐久間、清水）、杏林大学チームが招待されました。我々は、顔面神経片側完全麻痺患者に対して、神経血管柄付き遊離薄層前鋸筋移植による表情筋再建術を行いました。3分割した前鋸筋の両側を術中電気刺激して動く様子を見て、moderator が「like a starfish（ヒトデ）」とコメントしていたのが印象的でした。



形成外科 顔面神経麻痺外来のご案内

顔面神経麻痺はその発症原因によって耳鼻科医、神経内科医、脳外科医など様々な診療科で扱われる、日常的に比較的良好に遭遇する疾患ですが、急性期の機能不全のみに目が向けられ、慢性期の機能異常である「顔面のこわばり（顔面拘縮）」や「口の動きに連動して瞼が閉じる（病的共同運動）」などの後遺症に悩み、苦しんでいる患者さんは決して少なくないのが実情です。

また、上下肢の弛緩性麻痺の際に行う筋力強化と低周波電気刺激などの治療法は、末梢性顔面神経麻痺に対しては先に述べた後遺症を誘発する懸念があり、適切なリハビリテーションプログラムの提供が望まれています。

当科では、以前より耳鼻咽喉科、リハビリテーション科と連携して総合的な治療を行っていますが、2012年4月より顔面神経麻痺専門外来を開設して、より積極的に診療を行うことに致しました。

治療の対象は、Bell 麻痺や耳下腺摘出後に発症した末梢性顔面神経麻痺や脳腫瘍術後などに発症した中枢性顔面神経麻痺や先天性顔面神経麻痺など全ての顔面神経麻痺で、急性期、慢性期のみならず、生じた後遺症についても症状に応じた最適の治療を行うように心がけています。

特に、陳旧性顔面神経完全麻痺に対する神経血管柄付き筋移植（笑いの再建）は、独自の方法で行っており、国内外で高く評価されています。

顔面神経麻痺による顔のゆがみ、異常な動きなどでお困りの患者様がいらっしゃいましたら是非当科までご紹介ください。



《外来担当医師》

○形成外科長
佐久間 恒（さくま ひさし）

	月	火	水	木	金
午前	手術	山崎	手術	手術	佐久間
午後	佐久間	顔面神経麻痺 外来	手術	山崎	（手術）

○リハビリテーション科長 横井 剛（よこい つよし）

○月・木（13:00～16:00）、火・金（9:00～12:00）

★顔面神経麻痺外来は第2火曜の午後（14:00～16:00）のみで、形成外科医師、リハビリテーション科医師による診療となります。
お急ぎの際は、専門外来日以外でも診療可能ですが、当科は完全予約制となっておりますので、電話045-331-1961（内線5132）または直接形成外科外来窓口にてご予約の上、お越しください。

【発 行】横浜市立市民病院 患者総合相談室

〒240-8555 横浜市保土ヶ谷区岡沢町56

TEL 045(331)1961(代表)

当院ホームページ：<http://www.city.yokohama.lg.jp/byoin/s-byouin/>

各診療科のご案内：<http://www.city.yokohama.lg.jp/byoin/s-byouin/shinryobumon/>

最新の外来担当医師一

覧：<http://www.city.yokohama.lg.jp/byoin/s-byouin/shinryobumon/pdf-shinryobumon/doctor.pdf>

