

顔面神経麻痺に対する手術治療について

形成外科 小川晴生

顔の表情を動かす筋肉（表情筋）を支配する顔面神経の麻痺を生じる病気を**顔面神経麻痺**といいます。朝、目が覚めたら、片目を閉じられない、水を飲むと口から水がこぼれる、などのような症状が突然生じることが多いですが、外傷や悪性腫瘍によって生じることがあります。顔面神経麻痺の発症初期には、耳鼻咽喉科で治療を行うことが多いと思います。しかし、それによっても**顔面神経麻痺の症状が改善しない場合には、形成外科での治療**が必要になる可能性があります。

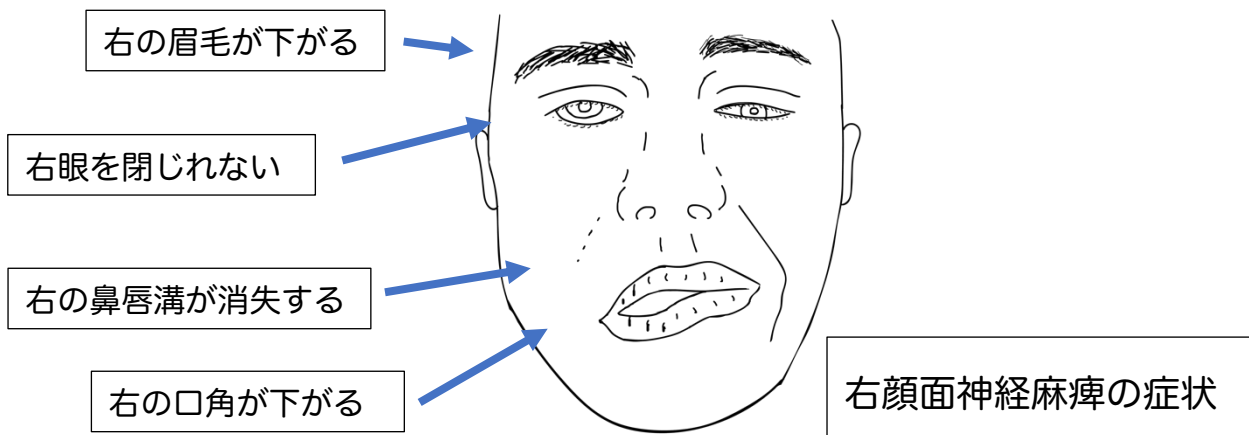
顔面神経麻痺の原因

顔面神経麻痺の中で最も多いものは“**ベル麻痺**”と言われ、ヘルペスウイルス（HSV-1）が原因で生じるとされています。ベル麻痺は顔面神経麻痺全体の80%を占め、1年間で10万人当たり20～30人に発症するとされています。表情筋の麻痺（顔の左右差が治らない、片目を閉じられない、口笛を吹けない、など）などの症状が突然生じるのがベル麻痺の特徴です。それに対して、**ハント症候群**（ラムゼイハント症候群ともいいます）では顔面神経麻痺の発症の前後に耳のまわりに帯状疱疹を生じることがあります。こちらは、水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）が原因で、顔面神経麻痺全体の15%を占めています。それ以外には、**頭部顔面外傷**（顔面神経が切断されるような外傷や側頭骨の骨折）や**頭蓋内の出血、梗塞、腫瘍**などによっても顔面神経麻痺が生じることがあります。

顔面神経麻痺の症状

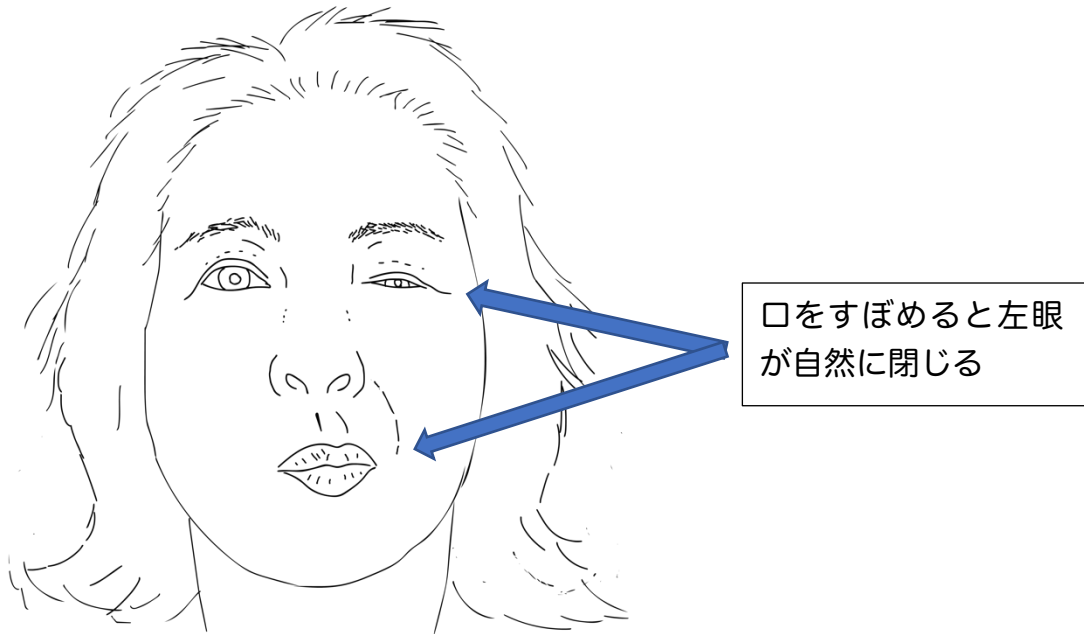
★表情筋の麻痺による顔面の左右非対称

顔面神経は左右の耳の後ろで頭蓋骨から（正確には側頭骨から）顔の表面に現れます。その後、いくつかに分かれ顔面の**表情筋**を支配します。それらの枝分かれや根本で顔面神経が損傷を受けると、神経が支配する表情筋が麻痺します。



★病的共同運動

顔のある部分の筋肉を動かすと、意図していない他の顔の筋肉が動いてしまうことを**病的共同運動 (Synkinesis、シンキネシスともいいます)** といいます (例えば、口を動かすと目が閉じてしまう、額を動かすと首にすじができる、など)。これらは、損傷を受けた顔面神経が再生する際に、損傷前とは異なる向きに神経の線維が治ってしまったために (迷入再生といいます)、意図したものと異なる動きが表情筋に起こってしまうことによって生じます。**いったん生じてしまった病的共同運動が自然回復することは難しいため、症状の改善のためにはなんらかの手術治療が必要となります。**



左顔面神経麻痺による病的共同運動の例

★顔面拘縮

麻痺をしているはずの表情筋が過緊張し、麻痺側が強張ったようになります。

★その他の症状

顔面神経は側頭骨の中では自律神経や知覚神経の線維を含んでいます。そのため、側頭骨内や頭蓋内で顔面神経の麻痺を生じた場合には、自律神経や知覚神経の麻痺を生じることがあります。今のところは、これらの側頭骨内での顔面神経麻痺の症状を治す方法はありません。側頭骨内、頭蓋内の顔面神経麻痺により、眼球乾燥、ワニの涙 (飲食すると涙がでる)、聴覚過敏、味覚異常といった症状を生じることがあります。

形成外科を受診するタイミング

何の前触れもなく顔面神経麻痺の症状（目をとじれない、口が動かないなど）を発症した場合、まずはお近くの耳鼻咽喉科を受診して下さい。そこでの治療によっても顔面神経麻痺が改善しない場合は、形成外科を受診することをお勧めします（治療を受けている耳鼻咽喉科の医師にもご相談下さい）。**症状の改善がない場合は、顔面神経麻痺の発症後6～12ヶ月までには、形成外科を受診して頂くのが望ましい**と考えています。

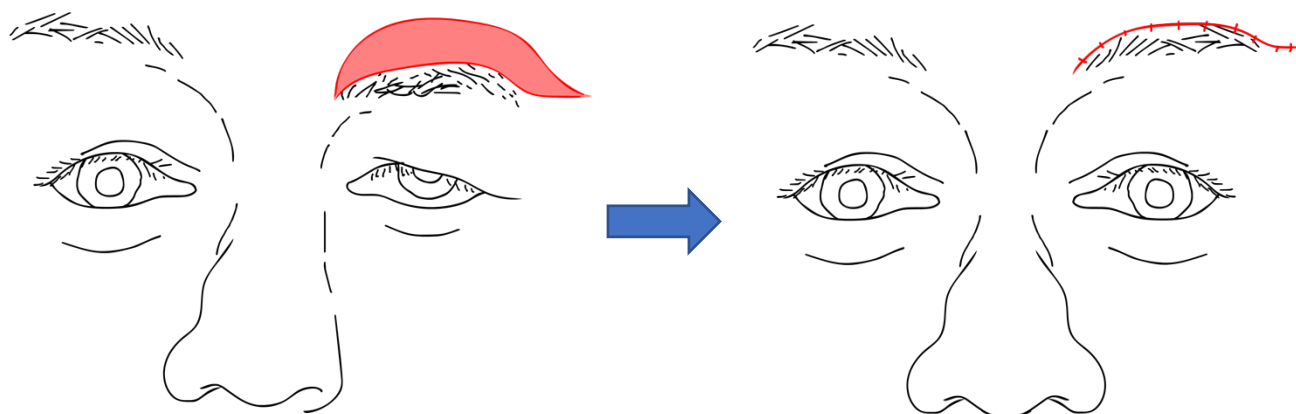
顔面神経麻痺の治療方法

形成外科では、顔面神経麻痺による顔面の左右非対称の症状に対して、主に手術による治療を行います。顔面神経麻痺の手術治療は、大きく**静的手術**と**動的手術**に分けられます。静的手術は、安静時（笑ったり口を動かしていない状態）の顔面の左右非対称を改善するものです。それに対して、動的手術は安静時だけでなく動作時の顔面の左右非対称を改善するものです。

静的手術

★眉毛挙上術

おでこの筋肉の麻痺により、眉毛・上まぶたが下垂します。その結果、同部位の左右非対称と視野狭窄を生じるため手術が必要になることがあります。この場合は、眉毛の上の皮膚を切除し眉毛を上に取り上げるように縫合します。



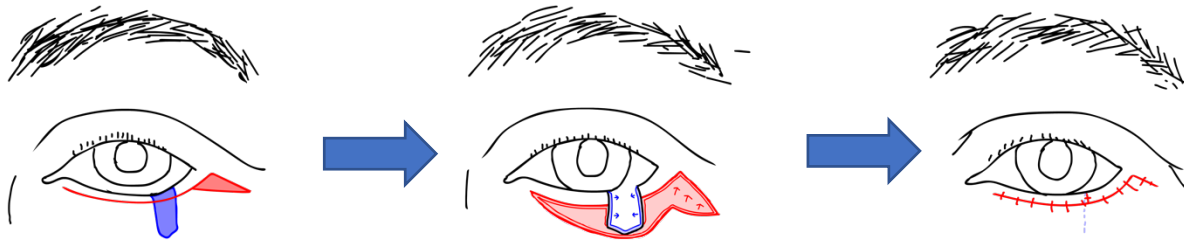
左眉毛下垂に対する眉毛挙上術

★上眼瞼へのゴールドプレート移植術

上のまぶたの筋肉（眼輪筋）の麻痺により目が閉じにくくなります（兔眼）。その場合、眼球乾燥、角膜障害、眼痛を生じることがあります。その症状を改善するために、上まぶたにゴールドプレートという重しを移植し、上まぶたが下がりやすくなるようにします。

★下眼瞼形成術

下のまぶたの筋肉（眼輪筋）が麻痺し下まぶたが下がることにより、目が閉じにくくなります。そのため、下まぶたを挙上する手術を行います。



Modified Kuhnt-Szymanowski 法による下眼瞼形成術

下眼瞼の余剰の皮膚、皮下組織（眼輪筋、瞼板、結膜）を切除し、横方向に引き締め挙上します。緩んだハンモック（下まぶた）を引き締め持ち上げるイメージです。

★大腿筋膜移植による吊り上げ術

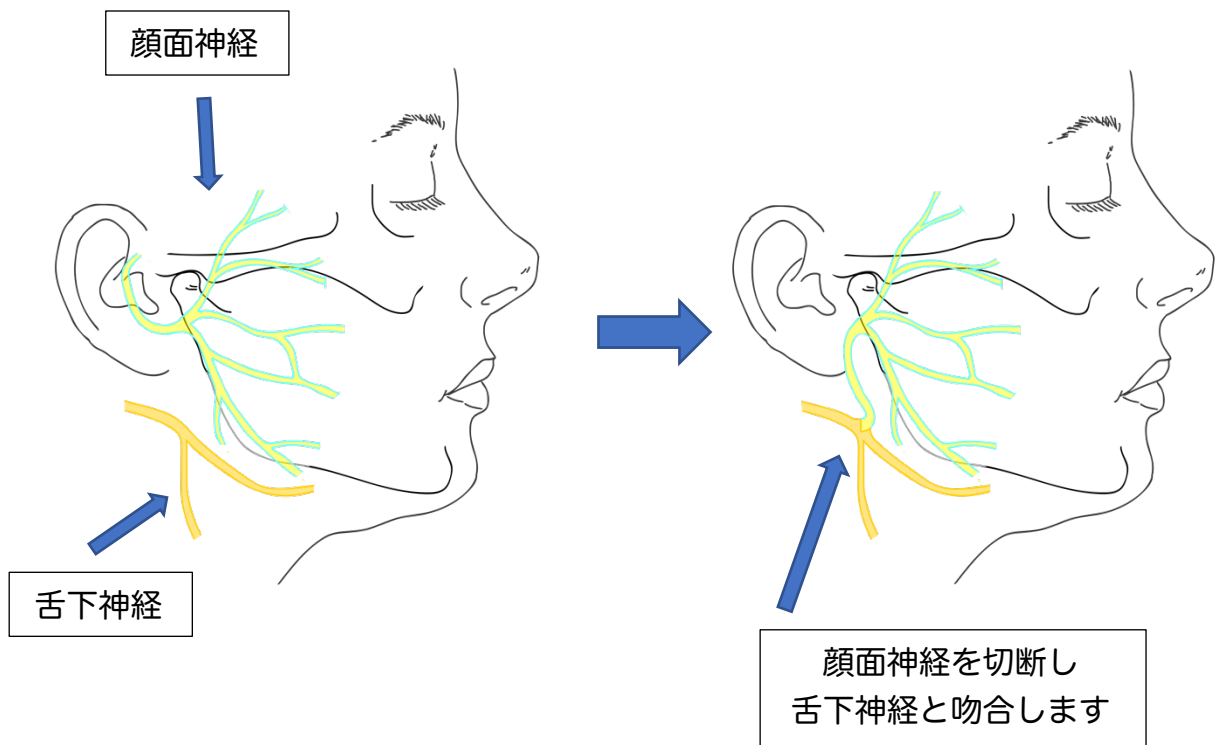
麻痺側の鼻翼、口唇、口角の変形に対して、筋膜移植による吊り上げ術を行います。

動的手術

★神経移行術

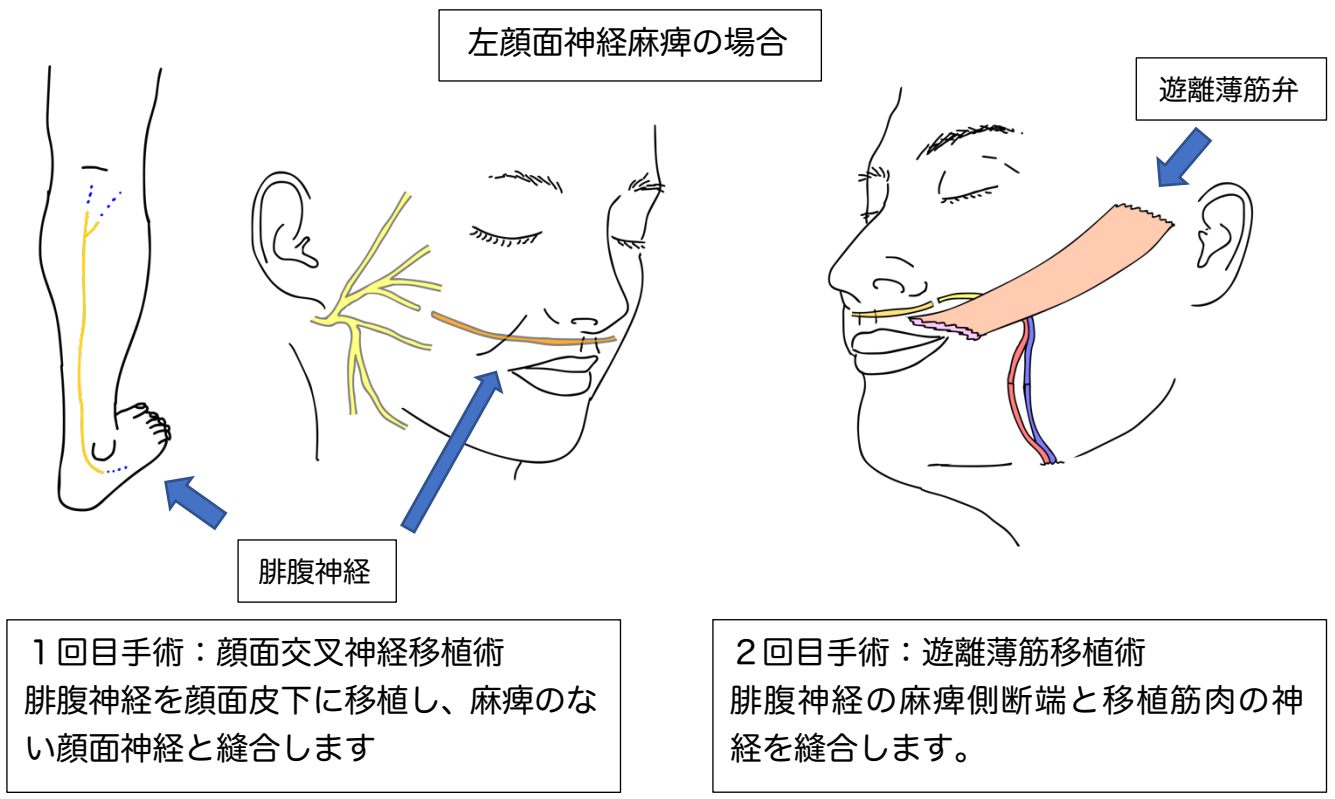
顔面神経麻痺により顔面神経から表情筋に十分な神経刺激を送れない場合、他の脳神経をから顔面神経を介して神経信号を表情筋に送る方法があります。多くの場合、表情筋に対する神経信号の力源として舌下神経や咬筋神経を利用します。舌下神経は舌を動かすはたらきを持つ脳神経です。完全顔面神経麻痺では顔面神経を切断し、その断端を舌下神経に直接縫合します。不全顔面神経麻痺では、顔面神経と舌下神経の間に腓腹神経などの神経移植を行います。いずれの方法も、舌下神経の中枢側と顔面神経の末梢側の間に神経信号が伝わるルートを作る方法です。

咬筋神経はそしゃく筋の一つである咬筋を動かす神経で、顔面神経末梢枝から近く強力な刺激信号を持っています。顔面神経麻痺の再建に有用な神経ですが、神経刺激が強すぎて再建に適さないこともあります。



★顔面交叉神経移植術+筋移植術

表情筋の左右対称な動きを再建するために行う方法です。手術は2回に分けて行います。1回目の手術では、非麻痺側の顔面神経と麻痺側の頬部皮下の間に顔面交叉神経移植術を行います（下腿から腓腹神経を採取し移植します）。1回目の手術から6～12ヶ月後に、遊離薄筋弁移植を行います。この時、移植する薄筋の神経と1回目の手術で移植した神経の麻痺側の断端とを縫合し、移植した薄筋が動くように配置します。この手術は、上述の神経移植術と組み合わせて行うこともあります。

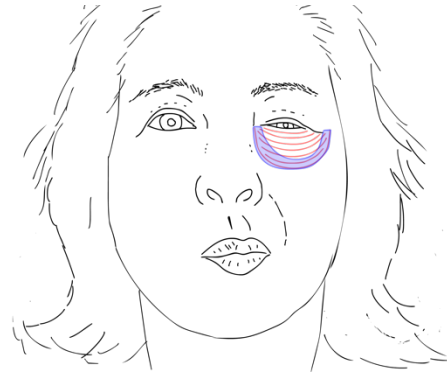


★選択的眼輪筋切除術

口を動かすと目がとじる病的共同運動に対して行う手術法です。下まぶたの眼輪筋の外縁を切除します。



左下眼瞼睫毛下切開



下まぶたの眼輪筋（目を閉じる筋肉）の一部（紫色のところ）を切除します

左顔面神経麻痺による病的共同運動の場合

★選択的神経切除術

病的共同運動の原因となっている顔面神経末梢枝を選択的に切除する方法です。

*他にもさまざまな手術治療を行なっています。顔面神経麻痺でお悩みの方は、一度ご相談下さい。