

01

中枢性顔面神経麻痺

- 78 歳, 男性. 5 年前に右前および中大脳動脈領域の広範な梗塞によって顔面を含む左片麻痺を生じた. 上方を注視するようにして額にしわ寄せを行うよう指示されている.



● 額にはほぼ左右対称のしわが寄っており, 眉毛も挙上していることから, 前頭筋は左右とも収縮し前額部に麻痺はないことがわかる. 左鼻唇溝が浅く, 左口角は下垂し, 左口唇の閉じ方は不十分である. 顔面の下部で麻痺がより明瞭である. これは中枢性顔面神経麻痺の典型例である.

中枢性顔面神経麻痺では, 前頭筋の麻痺はなく前額のしわ寄せが可能であり, 顔面の下方ほど麻痺が明ら

かになっている. これは前額部の筋が脳から両側性支配を受けるが, 口輪筋を中心とした顔面下部では対側脳から片側性支配を受けていることで説明される.

中枢性顔面神経麻痺では味覚, 唾液・涙の分泌および聴覚の明らかな障害を伴うことはなく, 通常は症例のように上下肢の運動麻痺を伴うため診断は容易であることが多い.

02

末梢性顔面神経麻痺

- 65 歳，女性．受診前日の起床後，洗面時に右眼に水が入り，右口角から水がこぼれることに気づき来院した．



● この症例では，右眉毛が下垂しており，右前頭筋に麻痺があるためであると考えられる．瞼裂が左右非対称(右>左)であり，右で瞬目が十分行えないことから眼輪筋の筋力低下も存在する．右側で鼻翼と口角も下垂し，鼻唇溝が浅い．すなわち，右顔面神経支配の表情筋すべてが麻痺していることがうかがえる．さらにこの症例では右側で聴覚過敏もみられた．右外耳道

に水疱などの皮疹はみられず，Ramsay Hunt 症候群を疑う所見はなかった．先行感染の既往もない．

典型的な末梢性顔面神経麻痺であり，経過等より右 Bell 麻痺と診断された．

末梢性顔面神経麻痺では一侧の顔面神経支配の筋群がほぼ同程度に障害されている．

03 Guillain-Barré 症候群

- 47 歳，女性．受診の 2 週間前から咳と咽頭痛があり，2 日前から両側閉瞼障害と口唇の麻痺が出現し，両下肢遠位部のしびれ感も自覚した．この写真は初診時に安静閉眼を命じて撮影したものである．

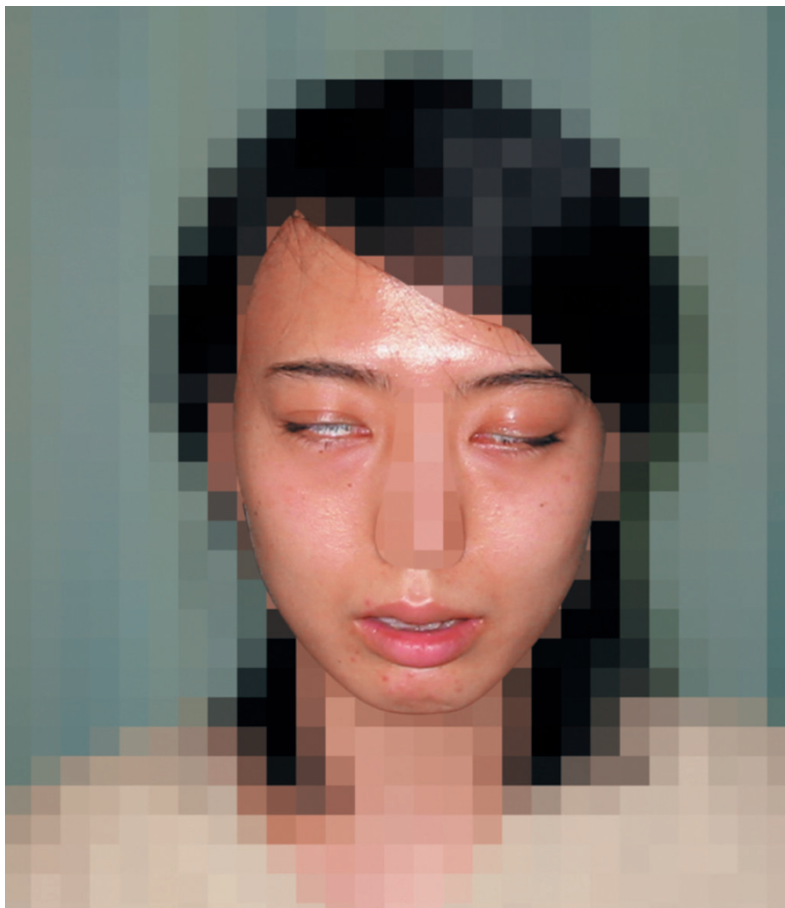


● 両側で閉瞼できず，眼球は上転するため眼球結膜部が見え（Bell 現象），両側眼輪筋に高度の麻痺があることが分かる．また，完全に口唇を閉じることができず，口輪筋にも麻痺がある．これは口唇音（パ行）を全く発音できないことから明らかであった．眉毛を挙上し額にしわを寄せることも全く行えなかった．鼻唇溝も浅く，鼻翼も下垂しているが，両側性のため病前の写真と見比べない限り確認できない．開眼時には眼瞼下垂はない．この能面のように表情のない顔貌は

両側末梢性顔面神経麻痺の典型例であり，下肢遠位部のしびれ感と四肢腱反射低下を伴い，経過や検査所見等から Guillain-Barré 症候群によるものと診断された．Guillain-Barré 症候群による場合，先行感染，軽微な感覚障害，腱反射の低下ないし消失，髄液蛋白細胞解離，抗グングリオシド抗体などを証明することで診断されることが多い．血漿交換療法にて両側末梢性顔面神経麻痺は徐々に改善した．

04 重症筋無力症

- 30 歳，女性．半年前より声が鼻に抜け話しにくく，飲み込もうとした麺類が鼻に回ってしまうようになった．徐々に顔面の筋群の筋力も低下し，表情に乏しくなったため当院を受診した．この写真は安静閉眼時に撮影したものである．



● この写真から読み取る限り case 3 の両側末梢性顔面神経麻痺とほぼ同様の所見である．すなわち，両側の前頭筋，眼輪筋，口輪筋などの顔面の表情筋がすべて障害されている．もちろん，顔面の感覚障害はない．しかし，神経学的診察から構音，嚥下障害が存在し，症状の日内変動，アンチレクステスト陽性，抗アセチルコリン受容体抗体陽性などから，重症筋無力症であることが判明した．過形成により腫大した胸腺を摘出後，症状はほぼ消失した．

一般に重症筋無力症による両側顔面筋の障害の場合，開眼時に眼瞼下垂（動眼神経支配の上眼瞼挙筋の障害）や眼球運動障害（外眼筋の障害）を伴いやすい．舌や咽頭・喉頭にも障害が及び，口唇音ばかりでなく，口蓋音（ガ行）や舌音（ラ行）も障害されていることが多い．つまり，顔面神経領域を広く障害し，しかもその領域に局限することはきわめてまれである．重症筋無力症の一般的な特徴や補助診断から，両側末梢性顔面神経麻痺との鑑別は困難でないことが多い．

05 両側 Bell 麻痺

- 69 歳、女性。15 年前に右末梢性顔面神経麻痺(Bell 麻痺)に罹患した。副腎皮質ステロイドや星状神経節ブロックなどにより治療を受けたが改善に乏しかった。10 年前に対側の Bell 麻痺に罹患し、副腎皮質ステロイド投与に加え高圧酸素療法を受けたが中等度の麻痺が残存した。高血圧の管理目的に当院を受診した。神経学的にはこの写真に見られる範囲の顔面の異常以外には特記すべきことはなかった。この写真は患者にほほえむように指示して撮影した。



● 真っ先に気づくのは額の左右に貼られた絆創膏である。これによって眼周囲とくに外側の皮膚をつり上げている。そのため絆創膏から外眼角にかけて縦のしわが走っている。

額には横に走るしわはほとんどなく、眉間に浅い縦じわが3本見えるのみである。額のしわ寄せを促しても前頭筋の収縮は認められなかった。閉眼することはできるが、検者が指で開こうとするとほとんど抵抗を感じることなく開眼した。口唇も同様に弱く、ストローで水を吸うことや口笛を吹くことができなかった。昔の写真と比較すると鼻唇溝は両側とも浅く、表情が消失し、厳つく見えるという。

この絆創膏にはいわゆるフェイスリフトと同様の効果が期待できるが、美容のためであればこのように目

立ってしまう絆創膏は目的にかなった手段とは思えない。単に両側 Bell 麻痺であれば、視界を妨げるような眼裂の異常は高度に現れないはずである。重症筋無力症などによる上眼瞼挙筋の障害 (case 4) や老人性眼瞼下垂と呼ばれる上眼瞼の皮膚の弛みによるものならば、絆創膏を上眼瞼に貼るのが効果的である。

患者は 60 歳の頃にはこのような絆創膏を貼らなくてもなんとか視界は確保できたが、歳とともに視界の妨げになってきたと訴えた。つまり、眼周囲外側の皮膚の弛緩が歳とともに増したが、両側 Bell 麻痺のために前頭筋の収縮による代償的な挙上が行えないために視界を狭めたものと思われる。そこで患者自身の発案による絆創膏フェイスリフトがこの患者の ADL を著しく改善したものと思われる。