

図説脳神経外科

(第104回)

高齢者の顔面けいれん

花田 朋子、時村 洋、西牟田 洋介、花谷 亮典、有田 和徳

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経外科学

【はじめに】

顔面けいれんは脳内の動脈によって、顔面神経が脳幹から出る部分(REZ: root exit zone)で圧迫されることによって起こる。根治的治療は神経血管減圧術である。有病率は10万人あたり7.4～14.5人とされているが¹⁾、加齢と伴にその頻度は増加し、70歳以上では39.7人に達する²⁾。しかしながら、70歳以上の高齢者が実際に手術の対象となることは比較的少ない。鹿児島大学脳神経外科では2001～2014年の間に、顔面けいれんの手術を77例に実施したが、そのうち70歳以上の患者は13例(16.9%)であった。以下に高齢者顔面けいれんの手術を取り巻く問題点を検討する。

【症例】

78歳女性。7年前から右顔面のけいれんが出現した。8か月前から3回のボトックス治療を受けたが、効果が不十分で、手術目的で受診した。けいれん発作の前に右耳に金属を叩くようなカチカチという音がしていた。MRIでは右後下小脳動脈による右顔面神経REZの圧迫が捉えられた(図1)。手術は左下側臥位で実施した。右耳介後部に5.5cmの直線状の皮膚切開を加え、筋層を切開し、右乳様突起後方に母指頭大の骨窓を開けた。硬膜を切開後、顕微鏡下、下位脳神経の方向に進入了。IX、X(舌咽・迷走)脳神経のやや頭側で、右後下小脳動脈が顔面神経REZを圧迫している様子が捉えられた(図2A)。この圧迫血管を顔面神

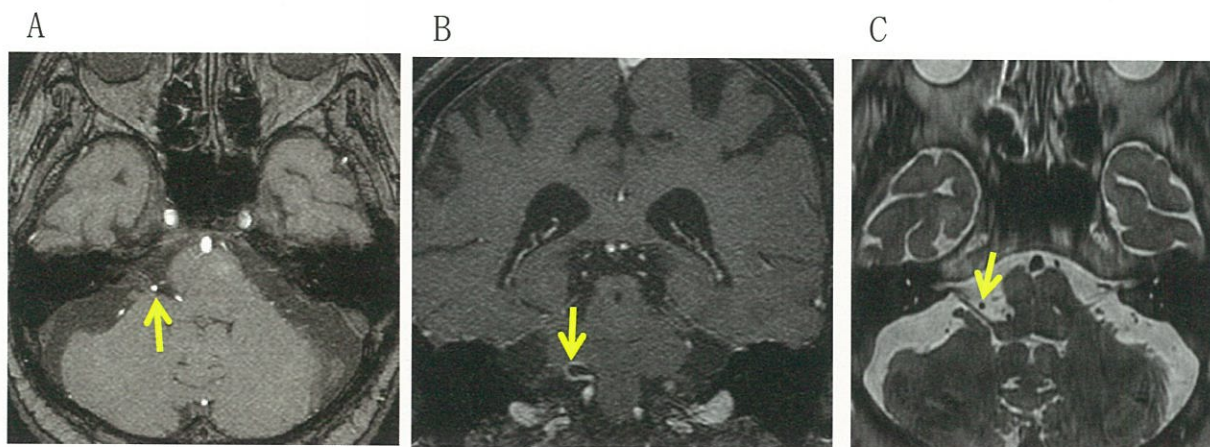


図1 MRIによる圧迫血管の描出

A. SPGR(spoiled GRASS)法MRI水平断像。

矢印が顔面神経を圧迫している血管(後下小脳動脈:PICA)。

B. SPGR法MRI冠状断像。矢印が圧迫血管(後下小脳動脈:PICA)。

C. CISS(constructive interference in steady state)法MRI水平断像。矢印が圧迫血管。

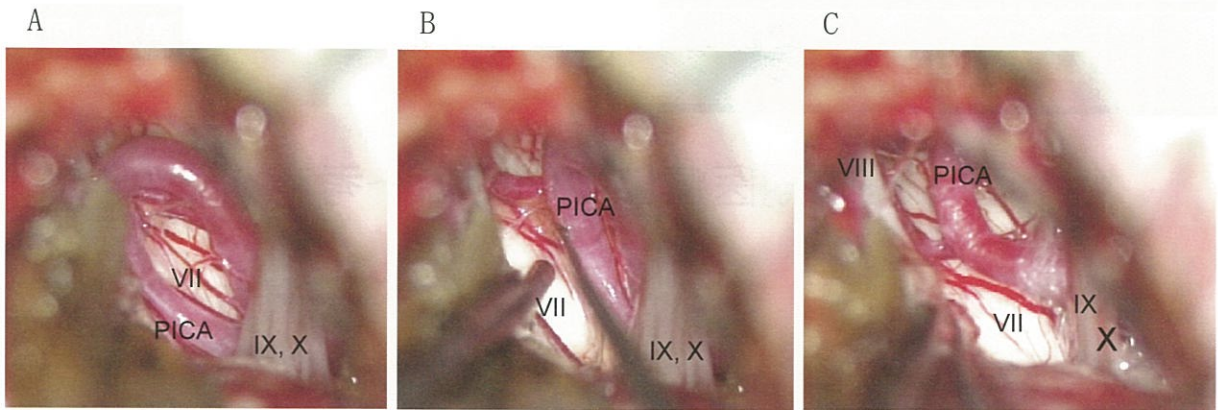


図2 術中顕微鏡写真

- A. 顔面神経出口部分 (REZ) を被うように後下小脳動脈が圧迫しているのが確認できる。
 B. 後下小脳動脈を顔面神経から剥離して外側に移動する。
 C. 後下小脳動脈を錐体硬膜に固定し、顔面神経は圧迫から解除された。
 VII：顔面神経、VIII：聴神経、IX：舌咽神経、X：迷走神経、PICA：後下小脳動脈

経から丁寧に剥離し(図2B)、錐体硬膜にテフロン繊維束とフィブリン糊で固定した(図2C)。手術直後から顔面けいれんは消失し、聴力低下や嚥下障害などの合併症は認められない。

【考察】

顔面けいれんも三叉神経痛と同様に高齢者に多い疾患である。近年は、70歳以上でも社会活動を続けている高齢者が多いが、このような高齢者が顔面けいれんを患うと醜状を恐れて社会活動を制限することがまれではない。また、顔面けいれんによる片側開眼困難によって、車の運転や読書が妨げられこともある。一方、鹿児島大学脳神経外科で神経血管減圧術が実施された患者に占める70歳以上の割合は、三叉神経痛で44%であるのに対して、顔面けいれんでは約17%に留まっている。この差は、三叉神経痛では耐え難い痛みのために、やせや活動性の低下を招き、家族や医療者の関心を引きやすいのに対して、顔面けいれんでは、家族や医療者が高齢を理由に症状を我慢させたり、無頓着を装ったりすること、手術

に対する過剰な警戒を抱かせることが原因と考えられる。

我々は、2001年以降に70歳以上の高齢者46例に神経血管減圧術を実施しているが、脳神経麻痺等の合併症を経験していない。手術の難易度の観点からは、高齢者は脳萎縮があり、広いクモ膜下スペースを利用出来るため、むしろ若年者より神経血管減圧操作は行いやすい。高齢者にありがちな心血管系障害や代謝性障害の合併、深部静脈血栓、不整脈、廃用萎縮などの周術期リスクについて、十全な術前評価、予防、準備を行うことによって、高齢者でも神経血管減圧術を安全に実施出来る。

なお、本例で認められた発作開始時の耳鳴は手術後に消失した。顔面けいれんに伴う耳鳴は顔面神経支配である鼓膜張筋の間欠的な収縮が原因と考えられている。

【参考文献】

- 1) Kemp LW, et al. : Curr Treat Options Neurol 3 : 175-179, 2004
- 2) Auger RG, et al. : Arch Neurol 47 : 1233-1234, 1990