

「ベル (Bell) 麻痺」について

ベル (Bell) 麻痺は、原因が特定できない場合の「末梢性 (*) 顔面神経麻痺」の状態のことです。イギリスの有名な解剖学者であった Sir Charles Bell (1774 ~1842) の記載により彼の名前が付けられるようになりました。(図下)

発病率は人口 10 万あたり年に20~30 名で、一側の顔面神経麻痺の 60~75%を占め、性差はなく、発症年齢は全ての年齢で発症しますが 40 歳台にピークを持ち 10 歳以下は少ないとされています。* <末梢性>顔面神経麻痺に対し、脳梗塞などの主に脳が原因となる<中枢性>顔面神経麻痺があります。

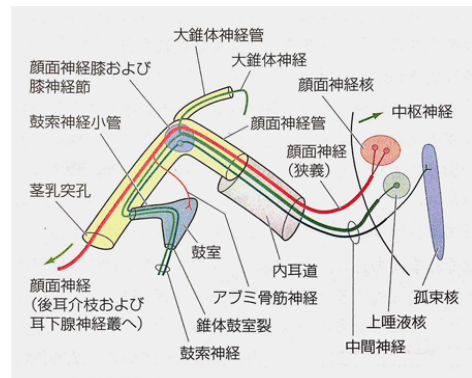
顔面神経の解剖 (図右)

狭義の顔面神経 (図の赤いライン) は、顔面に分布し主として表情筋の運動を支配しています。この神経と内耳神経の間に「中間神経」(*) と呼ばれる神経があり、広義には「中間神経」を含めて顔面神経と呼ばれます。

* 中間神経は、脳 (橋と延髄錐体の間) から出るときに肉眼的に顔面神経と (蝸牛神経と前庭神経の要素からなる) 内耳神経のあいだにあるところから<中間>神経と呼ばれています。この神経には、涙腺 (涙) や顎下腺 (唾液) の分泌を促進する副交感性 (分泌性) ならびに舌の前の部分の味覚を脳に味覚を伝える知覚性の線維が含まれています。

(脳からでた) 顔面神経は内耳神経とともに (頭蓋骨の内側で) 側頭骨の内耳道から顔面神経管と言う、骨なかの管に入ります。中間神経の感覚神経節 (膝神経節) は顔面神経管の最初の弯曲部 (顔面神経膝) にあります。副交感性分泌線維は膝神経節から分かれた大錐体神経を通して涙腺や鼻粘膜に線維を送ります。味覚などに関係する中間神経の要素は鼓索神経を形成した後に舌神経に入ります。

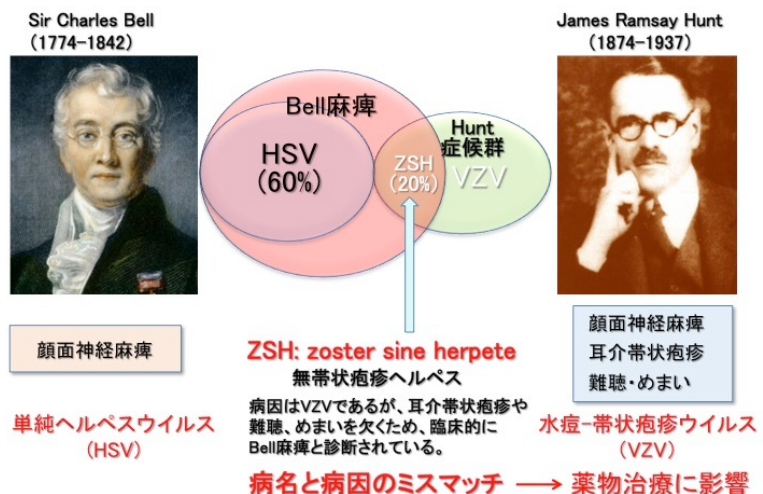
茎乳突孔から (頭蓋骨の外に) 出た顔面神経は耳下腺の中で神経叢を作り、ここから放射状に顔面筋へ向かいます。



病因

1972 年に McCormick はベル麻痺の多くが潜伏感染していた単純ヘルペスウイルス (HSV) の再活性化によるという仮説を発表しています。この仮説は、顔面神経減荷術の手術の時に神経内液や後耳介筋を採取してPCR法を用いて検討され、ベル麻痺の 79%から HSV-1 の DNA が、ラムゼイ・ハント症候群 (*) の89%から 水痘・帯状疱疹ウイルス (VZV) の DNA が検出されています。その後、ベル麻痺患者では発症 1 週間以内の唾液からコントロールと比較して有意に効率に HSV-1 の DNA が検出され 2週間以内に消失することが報告され、これらの研究結果から、**ベル麻痺の多くは HSV-1 の再活性化に関連して発症すると考えられています。**

Bell麻痺、Hunt症候群の病名と病因



* ラムゼイ・ハント (Ramsay Hunt) 症候群: (図上)

帯状疱疹とは、過去に水痘にかかった際に、神経節に住み着いた水痘・帯状疱疹ウイルス (VZV) が再活性化することで、一定の神経支配領域に紅斑を伴った小水疱が集まって出現する疾患です。

とくに水疱が耳介・外耳道に生じ、顔面神経麻痺、内耳神経症状 (難聴、めまい) を伴うものを、「耳性帯状疱疹」、ラムゼイ・ハント症候群と呼ばれます。

症状

典型的な（末梢性）顔面神経麻痺では、

1) 前頭筋が麻痺するため、片側（麻痺側）の額にシワを寄せることができず、眉毛があげられず、眉毛が下がり上まぶたがあげにくいために物が見にくくなります。

※末梢性顔面神経麻痺では患側全域で麻痺は明らかですが、中枢性顔面神経麻痺では、下部顔面の麻痺に比べて上部の麻痺、特に額のシワの左右差は軽度となります。

2) 眼輪筋が麻痺するために目が閉じられず、そのために目が乾燥しやすく、ひどい時には角膜に潰瘍を起こす危険性があります。また、洗顔や洗髪の際に石鹸やシャンプーが目に入ります。（「麻痺性兎眼（とがんだん）（*）」と呼ばれます。）

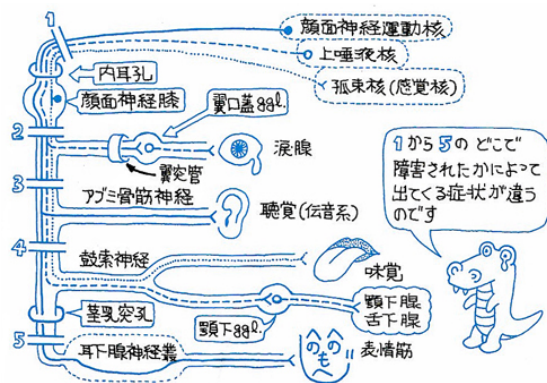
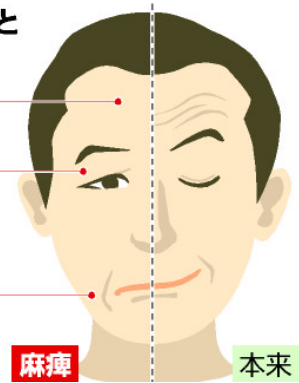
*「兎」（うさぎ）は、敵を警戒するためにまばたきをする回数がとても少ないことから、うさぎの眼に似ている、として表現するようになった様です。

3) うまく笑うことができず、笑うと顔が良い方に引きつれ曲がってします。

4) 口輪筋や下唇筋肉の麻痺のため、口を尖がらせにくく、また、口角が下がって食べ物がもれやすくなります。

顔面神経麻痺になると

- 額にしわが寄せられない
- 目が閉じられない
- 目にまぶたがかぶる
- 口角が下がり、動かない
- 口笛が吹けない



顔面神経の障害される部位により、その他の症状が加わることがあります。

（アブミ骨筋神経の支配するアブミ骨筋の麻痺により）鼓膜の緊張が増すために麻痺側の聴覚が過敏となり音が聞こえることがあります。中間神経の麻痺により麻痺側の涙腺、唾液腺の分泌低下と味覚障害（舌前2/3）ベル麻痺の約半数で耳介あるいは顔面に痛みや痺れ感を伴うことがあります。

ベル麻痺の回復過程で隣接する神経に異所性再生により、例えば、まばたきをするとき口周囲筋を支配する神経にも活動が伝わり麻痺側の口角が不随意に

動く、病的共同運動が起こることがあります。また、唾液腺を支配している副交感神経が大錐体神経へ異所性再生すると食事の際に涙が出る、「ワニの涙症候群」が生じます。ワニが捕食をするときに涙を流すとされることに由来する現象です。

経過

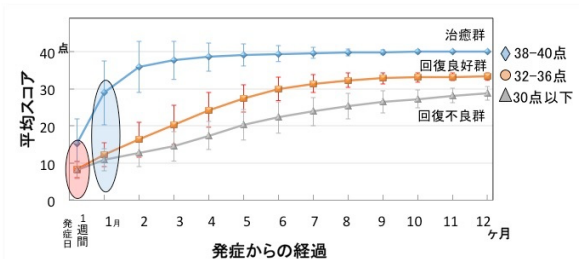
麻痺は発症後10日間程度は悪化し、その後に回復に向かいます。

予後は、一般的に大変良好です。神経障害の度合いによって、回復の程度に違いが出てきます。回復は徐々に進み、その時間には差異があります。治療の有無とは別に、発症から2週間以内に改善の認められることが大半で、ほとんどの場合には完全な回復を示し、3～6ヶ月以内には正常機能に戻ります。

しかし一部の症例では、症状がもっとと長が残る事があります。また少数の症例では、症状が残存する場合もあります。予後不良となる要因は、高齢、高血圧、味覚障害、耳以外の痛み、顔面筋の完全麻痺などが挙げられます。

大変に稀ではありますが、患側と同じか、または反対側に、症状が再発することもあります。

Bell麻痺患者の麻痺回復経過 (n=392例)



図は、医療関係資格試験マニア、Medical Note、翔鍼灸整骨院、ホームページ、「いらすと解剖学」< (株) 中外医学社 >、から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）
電話：0745-65-2631