ベル麻痺における手術適示の決意のポイント

隈 上 秀 伯

ベル麻痺のうち予後の悪いものは患側の耳下部で、顔面神経幹部を電氣的に刺激し、**maximal stimulation**（誘発筋電図検査における **supramaximal stimulation**）で顔面筋の攣縮がみられない例、あるいは誘発筋電図検査でスパイクがみられない高度の麻痺例である。このような高度障害例では種々の保存的治療を行って、6カ月以上経過すると顔面筋の異常運動や顔面筋の萎縮、微細な持続性の痙攣を残すことが多い。これに反して、**maximal stimulation**によって健側と同程度の攣縮がみられる例では多くの例は2カ月以内に、また筋攣縮の若干の差、低下をみる例においては、神経障害の程度にもよるが、刺激によって攣縮が認められない例ほど後遺症を残すことはない。

このような予後の推定ができるのは麻痺発症後1週間位後でないといけない。

動物実験的に顔面神経を切断すると、経皮的顔面神経幹部の電気刺激による筋攣縮は切断後3日後には認められなくなるが、実際の臨床例ではこのような完全離断の状態は少なく、従って1週間までは日を追って電気刺激反応検査を行ない、筋攣縮が消退して行くか否かをみる必要がある。

外傷性顔面神経麻痺や中耳炎などによる顔面神経麻痺は神経の外から神経に向って障害が加えられ麻痺が発症するので、この原因を早期に除去してやれば麻痺の回復性も良好である。しかしベル麻痺においては顔面神経の内部で原因

は不明であるが、おそらく血管、血行障害によるものと思われるが、このような神経内部での障害のため様相が異なってくる。

ベル麻痺の手術すなわち顔面神経減荷手術の適応は私は **maximal stimulation** にて反応欠例にしている。

ベル麻痺に対する減荷手術の効果に対しては疑問視するむきもあるが、私は手術的治療がなお効果があると思っている。

ベル麻痺の減荷手術を行なう時期がその治療効果を左右するので、結論的にはできるだけ早期ということになる。

maximal stimulation で反応欠のベル麻痺の高度障害例の顔面神経の病理組織学的所見をみると、図1は発症後82日目の58才の男性の神経所見であるが、軸索は殆んど消失しているが軸索を入れていた神経内膜の構造はよく保たれて、その数も正常例と殆んど差はないようにみられる。

図2は38才男性のベル麻痺発症後4カ月後の垂直部における電顕所見であるが、すでに再生神経がみられているが、いづれも再生した神経は髓鞘の肥厚、軸索が問質組織に顔をだしている様な部分的脱髓所見がみられ、再生した神経の数も少なく、さらに神経の周辺には線維状にみられる膠原線維の増生が著明で、いわゆる瘢痕化の所見がみられる。

このように高度麻痺例は経時的に瘢痕性に変性して行くものと思われる。

Decision making in Decompression Operation for Bell's Palsy.

Hidehaku Kumagami

長崎大学医学部耳鼻咽喉科

図1 発症後82日の顔面神経所見。銀染色。軸索は多くは消失しているが、神経内膜はよく保たれている。輪状にみえるものが神経内膜。

図2 発症後4カ月の顔面神経所見。垂直部。再生神経には髄鞘の肥厚したもの、軸索が間質面に露出しているも矢印、点状、線状にみられる膠原線維の増生が著明。(×3950)
(ネガ倍率)

maximal stimulation で反応欠を示す神経には病理組織学的には軸索が若干保存されているものから瘢痕におちいているものまでの種々の過程のものがみられる。従って、このような瘢痕化をきたした時期に手術を行っても再生神経がのびて再生するための神経内膜がなく、

効果はあがらないと思われる。

ベル麻痺の早期手術例の中には手術効果の少ないものもみられるが、これは一つには残存している良好な軸索の寡多に関係し、同じ maximal stimulation 欠ではあるが、軸索が比較的残存しているものが、手術効果があるのではないと思われる。

組織学的には図1にみられたような神経内膜が何時頃より膠原線維に置換されて行くかは明らかでないが、病理組織学的には神経内膜が保存されている時期に手術を行えば、内膜内を再生神経がのびて行く可能性が考えられる。

一方、手術例の経験から減荷手術の効果をみると、刺激反応欠例で手術所見として、神経の発赤腫脹がみられた例がどれも良好な結果がえられた¹⁾。その手術時期は僅かな手術例からで確信をもってはいえないが、発症後70日であった。

従って、私は減荷手術の時限を発症後2カ月においている。また手術を行った方が協同運動や、痙攣などの後遺症が少ない。

なお、手術は経乳突洞的に行ない、中頭蓋窩法を併用する方法は行っていない。

文献 1) 隈上秀伯、他：顔面神経麻痺の手術後経過、臨床耳科 1: 150~151, 1974.

原稿到着：昭和54年1月30日

別刷請求先：隈上秀伯

〒852 長崎市坂本町7-1

長崎大学医学部耳鼻咽喉科学教室