小児両側同時性ベル麻痺の一例

村上 匡孝・中江 進

Bilateral Simultaneous Bell's Palsy in a Child

Masataka Murakami and Susumu Nakae

(Matsushita Memorial Hospital)

A 12-year-old boy developed simultaneous bilateral facial paralysis following rhinopharyngitis. There was no evidence of systemic disease. Therefore, the diagnosis of bilateral simultaneous Bell's palsy was made. After about 2 weeks of conservative treatment he showed complete recovery. Rises in antibody titers to herpes simplex virus and rubella virus, and a rise in EB-VCAIgG were demonstrated. Psychological tests showed a personality similar to that found in psychological hearing loss. So this palsy seemed to be due to viral infection plus psychological factors.

Key words: Bell's palsy, bilateral simultaneous, facial palsy, child, psychological test

はじめに

両側同時性顔面神経麻痺は比較的稀な疾患である。今回我々は、12才男児に発症した両側同時性ベル麻痺の1症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：■■■■ 12才 男

主訴：仮面様顔貌

既往歴：特記すべきことなし

現病歴：昭和62年3月10日発熱，4日間感冒症状が続いた。3月20日，表情が乏しくなったことに母親が気付く。しだいに食事が両口角より流出しやすくなり，閉眼もできないため，当院小児科を受診し小児神経症を疑われ，神経学的検索や心理テスト等の検査の後，当科に照会となった。

初診時現症と検査所見：両側顔面筋運動の不全麻痺を認め仮面様顔貌である（図1）。スコ

アは両側13点で左右差はなく味覚低下も認めない。脳神経を含め他の神経症状は認めない。耳下腺部触診，鼓膜所見に異常なし。標準純音聴力検査結果は正常範囲で，ティンパノグラムはA型，アブミ骨筋反射は両耳ともに同側耳刺激，反対耳刺激とも反応良好であった。

臨床経過と検査結果（図2）：ステロイド剤（プレドニソロン15mg/日より漸減），ビタミンB群，ATP等を用いて治療を開始する一方，他病変の検索を計画した。まず経過については，顔面筋運動は右から改善し始め（図3A），初診1週後の筋電図では左右ともに脱神経所見を認めず，2週後にはスコアも右39点，左35点と回復し，左眼周囲に筋力低下のみ残存している（図3B）。4週後には左右とも40点まで改善し，その後麻痺の再発や他の神経症状の出現はみえていない。諸検査の結果については，頸部CTでは頭蓋内，側頭骨内，耳下腺部ともに異

常を認めなかった。胸部X線、血液・尿検査結果にも異常を認めず、脳波の異常もなく小児科

学的には問題なしの見解を得た。しかし、皮膚病変の発現がないにもかかわらずウイルス抗体

図1 初診時の顔貌（麻痺発症12日目）

左：強く閉眼させて口とがらし、右：強く閉眼させて「イー」と歯をみせる。
閉眼できず、口輪筋の動きもない仮面様顔貌である。スコアは両側とも13点である。

	3/10~14	3/20	3/23	4/1	4/3	4/14	4/23	5/7
症 状	感冒症状	仮面様 顔貌出現	(小児科 初診)	(初診)	改善自覚			
麻痺スコア				右 13 左 13	右 23 左 22	右 39 左 35	右 40 左 39	右 40 左 40
治 療				プレドニソロン 15mg/日より漸減(内服) ビタミンB ₁ ・B ₆ ・B ₁₂ 、ATP製剤				

検 査

図2 臨床経過

図3A 治療3日後（麻痺発症15日目）

左：強く閉眼させて口とがらし，右：強く閉眼させて「イー」と歯をみせる。
口輪筋の動きが出てきている。閉眼は右の方が回復が早い，スコアは右25点，左23点。

図3B 治療14日後（麻痺発症26日目）

左：強く閉眼させて口とがらし，右：強く閉眼させて「イー」と歯をみせる。
スコア右顔面39点，左顔面35点まで回復。

価が単純ヘルペス16倍, 風疹64倍, EB-VCA IgG が160倍と上昇していた. 松下健康管理センター小児保健部で行われた心理テストの結果を付記する.

田研式親子関係診断検査では, 両親の「溺愛型」, 父親の「積極的拒否」, 母親の「干渉」と「不安」の項目が危険地帯に近く, 患児については「反社会性」について親への反抗や妹をいじめることなど, 「非社会性」について対人関係的に引っ込み思案傾向, 「興味・意志」について自律性や根気の欠如, 「学力・能力」について学業不振と学習嫌悪感が強く認められた.

バウムテストでは, 患児の現実生活への防衛的態度, 圧迫された感情, 反抗的感情, 安全への欲求がある半面, 不完全な発達, 決断力の欠如と不安定で感じやすい抑圧された感情傾向が伺われるという.

絵画欲求不満 (P-F スタディ) テストでは, 適合性は普通であるが, 社会的に必要な人や物に対する攻撃性が低く欲求不満に基づく不平や不満を抑えて表出しない傾向, 原因に対する自罰的傾向が強く欲求不満場面におけるストレスをうまく解決処理できないことが伺われるという.

考 察

両側同時性麻痺とは左右の麻痺発症の間隔が1週間以内のもの¹⁾といわれているが, 我々の症例は両側麻痺の同日発症なので完全同時性麻痺として差支えないと思われる. 中村ら¹⁾の統計によると顔面神経麻痺症例の中で両側顔面神経麻痺は2.3%にすぎないが両側同時性ベル麻痺は0.8%と更に稀である. ベル麻痺のみについてみると, 柳原²⁾は両側同時性ベル麻痺はベル麻痺2414例中22例, 1%であると述べ, 太田ら³⁾の施設でも両側同時性ベル麻痺は全ベル麻痺中の0.4%とされ, 両側完全同時性ベル麻痺となると極めて稀と考えられる.

一方, 両側性顔面神経麻痺の原因は, 小林ら⁴⁾によると表1の如く種々のものが挙げられ, 本邦の文献報告では全身的系統疾患では

表1 両側性顔面麻痺の原因 (小林)

I. Congenital
1. Moebius syndrome
2. Thalidomide-embryopathy
3. Congenital absence of facial musculature
4. Hypoplasia of facial nerve nucleus
II. Infectious
A. Central
1. Meningitis: bacterial fungal
2. Encephalitis
3. Basilar arachnoiditis
4. Toxoplasmosis
5. Polio
6. Infectious mononucleosis
7. Malaria
8. Syphilis
9. Tetanus
B. Peripheral
1. Otitis
2. Mumps
3. Herpes zoster
4. Leprosy
5. Diphtheria
III. Neoplastic
1. Pontine angle tumor
2. Leukemia
IV. Traumatic
V. Metabolic
1. Diabetes mellitus
2. Alcoholic neuropathy
3. Porphyrinuric neuropathy
4. Hypercalcemia
5. Myasthenia gravis
VI. Non-inflammatory
1. Vascular causes
2. Multiple sclerosis
3. Bulbar palsy
4. Amyotrophic lateral sclerosis
VII. Association with miscellaneous diseases
1. Periarteritis nodosa
2. Sarcoidosis: Heerfordt syndrome
3. Landry-Guillain-Barre' syndrome
4. Melkersson-Rosenthal syndrome
VIII. Psychiatric disease
IX. Idiopathic
1. Bilateral Bell's palsy
2. Recurrent and alternating facial palsy

Guillain-Barre 症候群を含めた多発性神経炎や Heerfordt 症候群を含めた Sarcoidosis が多い⁵⁾。したがって、全身的系統疾患を常に考慮し、単なる特発性麻痺と即断し全身検索が不十分にならないように、また、治療が遅れぬように注意が必要である。我々の症例では完全同時性顔面麻痺のみで、他の随伴症状を認めず、胸部X線、血液血清検査所見、側頭骨・耳下腺部諸検査にも異常は認めなかった。また、神経学的に他に異常を認めないことからベル麻痺と考えた。我々の症例では、治療後7日目（発症20日後）で筋電図は両側ともに低振幅パターンのみであり2週後にはほぼ回復している。両側同時性ベル麻痺の過去の報告（表2）をみると小児での症例は珍しいといえるが、ほとんどが予後は良好である。

次にこの症例の病態について考察するが、柳原²⁾のまとめた誘因の中でも感冒と精神的疲労が注目され、それぞれウイルス感染と心因性要因に関係する。まずウイルス感染であるが、検索した中では単純ヘルペス、EB-VCA IgG の抗体価の上昇を認める。ペア血清の詳細な検索が不十分であるので推定であるが、ヘルペスウイルス群とベル麻痺発症との検討⁶⁾によると、ベル麻痺では単純ヘルペスウイルス、帯状ヘル

ペスウイルス、EBウイルス初感染でなく再活性化である可能性が示されている。心因性要因については、心理テストの結果が興味深く、患児の性格が内向的で感受性が強く、欲求不満場面や対人関係で自己主張することなく受容的に我慢する傾向があること、また、保護的な家庭環境の中で親に対して依存的だが内面には大きなエネルギーを有し抑圧され動揺する精神面があることは、我々の経験での心因性難聴患者に多い性格傾向⁷⁾である。さらに、小学校から中学校に移り環境が変化する時期に発症していることから、発症の誘因と考えられぬこともない。高年齢初産に対する不安や先に発症した側の顔面神経麻痺に対する不安などの神経的ストレスが示唆される妊娠末期の両側ベル麻痺症例の報告⁸⁾もある。しかし、両側発症の誘因を心因とするには難があり今後の検討を要する。むしろ、両側発症については、その両側の顔面神経の易傷害性の差によって一側性ベル麻痺、両側同時性ベル麻痺像を呈し、一側性ベル麻痺の中に潜在性両側ベル麻痺が存在するという解釈⁵⁾があり、我々の症例ではウイルス感染による麻痺像を呈するほどの傷害が両側に生じたと考えたい。

また、両側顔面神経麻痺による能面様の特異

表2 両側同時性ベル麻痺症例（間隔1週間以内）

報告者	年代	年齢	性	発症間隔	予後	文献
楠井	1958	33	女	ほとんど同時		9
藤田ら	1963	63	女	ほとんど同時	回復	10
養和田	1967	31	男	右→左（6日）	回復	11
（玉置ら	1973	19	男	不詳	）	12
安田ら	1978	27	男	左→右（2日）	回復	13
武藤	1980	50	男	左→右（6日）	先発側に後遺症	14
北條ら	1982	45	男	右→左（4日）	回復	15
井野ら	1983	27	男	同時	回復	5
太田ら	1985	18	男	左→右（4日）	回復	3
（他11例）						
（柳原	1986	男20例、女2例の22例）				2
村上	1987	12	男	同時	回復	

顔貌に加えて患児が本来無口であったために、最初に患児を診察した小児科医が神経症を疑って精神神経科に紹介した。そのため性格傾向まで知りえたが、小児の両側顔面神経麻痺の場合は認識が少ないと精神疾患とみなされることがあり注意が必要であると感じた。

ま と め

感冒症状後に発症し保存的加療で早期回復した12才男子の両側同時性ベル麻痺症例を報告した。単純ヘルペス、EBVCA IgG の抗体価が上昇しウイルス感染が原因の可能性がある。小学校から中学校に移る発症時期と心理テストで心因性難聴患者に多い性格傾向が得られたことから本症例では誘因の一つに心理面の影響があると思われた。

尚、本論文の要旨は第222回日耳鼻大阪地方連合会で口演した。

文 献

- 1) 中村光士郎, 松本 康, 他: 両側性および反復性顔面神経麻痺の統計的観察—その1—原因について. 耳鼻臨床 73: 1673~1678, 1980.
- 2) 柳原尚明: ベル麻痺の臨床. 側頭骨内顔面神経麻痺. 病態と治療 (柳原尚明). 20~27頁, 愛媛大学医学部耳鼻咽喉科学教室, 愛媛, 1986.
- 3) 太田宗一郎, 若杉文吉: 両側同時性顔面神経麻痺. Facial N Res JPN 5: 221~223, 1985.
- 4) 小林武夫, 新美成二, 他: 両側性顔面神経麻痺に

ついて. 耳喉 46: 17~23, 1974.

- 5) 井野千代徳, 花岡真子, 他: 両側完全同時性ベル麻痺の1症例. 耳喉 55: 1023~1026, 1983.
- 6) 柳原尚明: ベル麻痺におけるウイルス感染. 側頭骨内顔面神経麻痺病態と治療 (柳原尚明). 59~82頁, 愛媛大学医学部耳鼻咽喉科学教室, 愛媛, 1986.
- 7) 村上匡孝, 中江 進: 当科で経験した心因性難聴の5症例. 松仁会医誌 25: 45~53, 1986.
- 8) 上出一朗, 矢野原邦生, 他: 両側同時性顔面神経麻痺の4症例. 耳喉 55: 921~928, 1983.
- 9) 楠井賢造: 末梢性両側顔面神経麻痺. 臨床と研究 35: 1543~1546, 1958.
- 10) 藤田秀三, 他: 両側性顔面神経麻痺の1例. 広島医学 16: 564~565, 1963.
- 11) 箕和田寛子: 両側性顔面神経麻痺の4例. 耳鼻臨床 60: 525~532, 1967.
- 12) 玉置弘光, 他: 両側顔面神経麻痺症例. 日耳鼻 76: 921~928, 1973.
- 13) 安田宏一, 池田雄祐, 他: 両側同時性ベル麻痺の1例. 耳鼻 24: 370~375, 1978.
- 14) 武藤次郎: 両側同時性顔面神経麻痺の2症例. 耳喉 53: 93~98, 1981.
- 15) 北条和博, 他: 両側性顔面神経麻痺の2症例. 耳鼻臨床 75: 1037~1045, 1982.

原稿採扱: 昭和62年12月5日

別刷請求先: 村上匡孝

〒602 京都市上京区河原町広小路上ル梶井町465
京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室