顎関節症症状を示した仮性球麻痺の1例

澤 裕一郎・宮城島俊雄・伊藤正樹・高木宣雄*

A case of pseudobulbar palsy showing symptoms associated with TMJ disorder

Yuichiro SAWA・Toshio MIYAGISHIMA・Masaki ITOU・Norio TAKAGI*

Abstract: We recently encountered a case of pseudobulbar palsy, that was associated with symptoms occurring in temporomandibular joint (TMJ) disorder. The patient was a 61-year-old man, referred to our department for TMJ disorder. However, this diagnosis was suspected to be erroneous because the patient complained not only of symptoms of TMJ disorder but also of dysphonia and dysphagia. The patient was therefore referred to neurosurgery for further evaluation. The patient was found to have multiple cerebral infarction. The patient's symptoms were thus attributed to pseudobulbar palsy associated with the infarction. After treatment for cerebral infarction, the symptoms of TMJ disorder disappeared.

Key words: TMJ disorder (顎関節症), pseudobulbar palsy (仮性球麻痺), cerebral infarction (脳梗塞)

緒 言

顎関節症とは一般に顎関節部を中心とした疼痛、関節雑音、顎運動障害などを主症状とする疾患である¹⁾。しかし、その診断にあたっては、類似症状を呈する疾患との鑑別が必要とされる場合があるが、この点についてあまり詳細に報告されていない。今回われわれは、顎関節部疼痛および開口障害、咀嚼障害を主症状として某外科医院を受診し、顎関節症と診断され当科を紹介された患者に対し脳神経学的に精査したところ、多発性脳梗塞に伴う仮性球麻痺であった症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：61歳、男性。

主 訴：左側顎関節部疼痛、開口障害および咀嚼障害。

初診日：1993年8月

既往歴、家族歴：特記事項なし。

現病歴：1992年8月頃、左側側頭部痛を認め、咀嚼により増強したが自然消失した。1993年7月頃、左側顎関節部痛を生じ、左側頬部から側頭部にかけてのしびれ感を認めた。その後開口障害、咀嚼障害をきたしたため某外科医院を受診し、左側顎関節症と診断され当科を紹介された。

現 症：左側頬部から側頭部にかけて左側顎関節部を含めて咬筋、側頭筋部に圧痛があり、強い噛みしめにより左側側頭部に疼痛を認めた。左側顎関節に雑音はなく、開口制限も認められず顎運動は良好で、顎二腹筋、顎舌骨筋などの舌骨上筋群においても異常は認められなかった。しかし咀嚼運動を続けると側頭部に疼痛を生じ、ときどき知覚鈍麻感を覚えるとのことであり、この継続症状として開口障害や咀嚼障害を生じていたと推測された。また軽度の嚥下障害があり食塊が口内に停滞することを自覚していた。舌は正中に位置していた(写真1)。

藤枝市立志太総合病院歯科口腔外科
(主任：宮城島俊雄部長)

*岐阜大学医学部口腔外科学講座
(主任：岡 伸光教授)

Department of Oral Maxillo-facial Surgery and
Dentistry, Shida General Hospital (Chief: Dr.
Toshio Miyagishima)

*Department of Oral and Maxillo-facial Surgery,
Gifu University School of Medicine (Chief: Prof.
Nobumitsu Oka)

受付日：平成6年12月19日

写真1 初診時、開口および舌尖を突出させたところ

写真2 側斜位経頭蓋法 X線写真
A: 閉口時 B: 開口時

X線所見: パノラマ X線写真および側斜位経頭蓋法による顎関節部 X線写真において形態異常、開閉口時における下顎頭の位置異常は認められなかった(写真2)。

顎関節症 I 型を疑わせる症状が認められたが側頭部の知覚異常や嚥下障害などの神経学的所見に他の疾患の存在が疑われたため当院脳神経外科に精査を依頼した。

脳神経学的所見: 全身の深部反射では右側下肢に軽度の反射亢進があり、知覚は左側顔面部、頸部および上腕部で約 80% に低下していた(図1)。また左側顔面部を中心としてビリビリと感じる知覚異常を自覚していた。舌は正中に位置していたが多少の吃音を認めた。口蓋垂は正中で口蓋反射は両側とも軽度減弱していた。

頭部 CT および MR 所見: CT にて、右側放線冠部、左側尾状核頭部、左側前白質部に淡い低吸収域を認めた(写真3)。MR において T₂ 強調 SE 像にて、両側放線冠部、左側尾状核部、両側基底核部に高信号域を認めた(写真4)。

臨床診断: 多発性脳梗塞およびそれに伴う仮性球麻痺。

今回の神経症状は右側放線冠部の比較的大きな梗塞による障害と、他の部位の梗塞からと思われる仮性球麻痺によるものと判断された。以後、脳神経外科にて加療となった。治療は抗血栓療法が行われ、側頭部の

図1 深部反射、全身知覚の評価

深部反射: 3—亢進
2—正常
1—低下
0—なし

全身知覚: 10を正常とし、以下は知覚低下の程度を示す

知覚異常、疼痛に対して、抗てんかん剤(クロナゼパム)を使用したところ症状は消失した。また、数か月後の診察時でも顎関節症様の所見は認められなかった。

考 察

顎関節症の診断には顎関節症と類似した臨床症状を呈する疾患との鑑別診断が必要である。柴田²⁾は顎関節症との鑑別診断が必要な疾患には局所的、全身的に多くの関連類似疾患があると報告している。また、峰野³⁾は、心筋梗塞の前駆症状として、顎関節痛、咬筋および顎下部周辺の筋肉拘縮を認めたと報告している。今回の症例は多発性脳梗塞および仮性球麻痺による顎関節部周辺の疼痛を主体とした顎関節症類似症状を示した症例であった。

仮性球麻痺は延髄の運動核にいたる皮質延髄路が両側性に侵され、嚥下、咀嚼、構音障害などを起こす核上性障害をいう⁴⁾。嚥下、咀嚼、構音などは複雑な両側性の神経支配を受けており、これらの運動は延髄により支配されているが、その延髄には病変がなくそれより上部での障害、たとえば脳梗塞などが両側性に出現した場合に麻痺を生じる。

脳神経学的には仮性球麻痺はおもに誤嚥や嚥下性肺炎を起こす可能性があり、その管理が重要である⁵⁾ことから、嚥下障害が重要視されている。この点についての検討は多くなされているが、他の症状についての検討は少ない。また、口腔外科領域においては仮性球麻痺に対する検討を行った報告はわれわれが渉猟し得た範囲ではなかった。

本症例では主訴が顎関節部痛、開口障害、咀嚼障害であり顎関節症が疑われた。しかし当科での診察では

写真3 頭部CT: 矢印は梗塞巣を示す

写真4 頭部MR (T₂強調): 矢印は梗塞巣を示す

顎運動に異常は認められず、X線検査でも異常所見は認めなかった。

筋症状に主たる症状を呈する顎関節症を症型分類し、I型としている⁶⁾。本症例は、頬部から側頭部にかけての圧痛、側頭部の顎運動障害に伴う自発痛あるいは知覚異常の発現などの咀嚼筋障害が疑われた。しかし、嚥下障害や吃音が合わせて認められた。嚥下や舌運動は、主に舌筋、顎舌骨筋、喉頭筋、咽頭筋が関与しており、咀嚼筋障害のみによるものとは考え難い。そこで脳神経学的検討を加えたところ全身の深部反射異常や知覚異常が認められ、症状が頭部に局限しておらず脳神経疾患が疑われた。頭部画像診断にて多発性脳梗塞が認められそれによる仮性球麻痺であると診断された。そして右側放線冠部に大きな梗塞部がありこれが側頭部の知覚異常や顎関節部痛の原因になっていたと判断できた。

通常の脳梗塞例では完全な運動麻痺、知覚麻痺が全身所見として得られる。しかし本症例では全身的には軽度の運動、知覚の低下のみであり、主として左側顎関節周辺に疼痛が生じていたため顎関節症として診断されたと思われた。当科初診時も全身的な症状の把握は行われず、嚥下障害や吃音などの局所所見より神経学的検索が必要と考えられた。これらの症状の存在に気づいたことにより多発性脳梗塞に対し早期に治療を開始することができた。全身疾患との関連性を考慮し、局所所見にとらわれず常に全身状態の把握に努めることが大切であるとあらためて感じられた。まれではあろうがこのように脳神経疾患の一症状として顎関節症様の所見を認めることもあり、顎関節症と診断する前

に十分な診査、検討を要することが示唆された。

結 語

今回われわれは顎関節部痛、開口時違和感および咀嚼障害を主症状とし顎関節症と診断され当科を紹介された症例に対し、さらに嚥下障害、吃音および側頭部の知覚異常が存在したため脳神経学的検討を加えたところ、多発性脳梗塞および仮性球麻痺による一連の症状であった症例を経験したのでその概要を報告した。

本文の要旨は、第19回日本口腔外科学会中部地方会(1994年5月21日、塩尻市)において発表した。

引 用 文 献

- 岡 達: 顎関節疾患の分類と顎関節症の位置づけ. 日口外誌 33: 1066-1070 1987.
- 柴田孝典: 顎関節症の診断. 日本歯科医学会誌 13: 134-138 1994.
- 峰野泰久, 岡 達: 心筋梗塞の前駆症状としてみられた顎関節症I型類似症状の一例. 歯界展望別冊/顎関節症治療のポイント, 医歯薬出版, 東京, 1990, 283-287頁.
- 東儀英夫: 仮性球麻痺. Geriatr. Med 20: 1607-1610 1982.
- 福山英直: 嚥下障害(ALS, 仮性球麻痺など)と呼吸器感染症・栄養管理. 治療 75: 279-281 1993.
- 顎関節研究会編: 顎関節疾患および顎関節症の分類案. 第7回顎関節研究会誌 135-136 1987.