顔面神経麻痺にて発症した破傷風の1例

大阪府三島救命救急センター

森 敏純 日浦正仁 筈井 寛

西原 功 大石泰男 森田 大

【概要】前額部に約15cmの挫創を受傷し、1週間後に右顔面神経麻痺、2週間後には開口および嚥下障害が出現したため破傷風の診断にて当センター紹介搬送となった。抗破傷風免疫グロブリンおよびトキシソイドの投与、創部の開放と消毒洗浄にて、破傷風第III期には至らず受傷20日目より軽快傾向を認めた。本例は全破傷風症例の1%程度と言われるcephalic tetanusであり、稀な症例であるため報告した。〔日内会誌 91:3497~3499, 2002〕

【Key words】cephalic tetanus, 顔面神経麻痺, 頭部外傷

はじめに

破傷風はグラム陽性嫌気性菌である破傷風菌から放出されるtetanospasminによる中毒感染症であり、開口制限から始まる全身随意筋痙攣や、血圧、脈拍変動、不整脈、発汗異常などの自律神経症状が一定の潜伏期間をおいて発現する疾患である。今回我々は顔面神経麻痺を初発症状とする破傷風を経験したので報告する。

症 例

患者：52歳、男性。主訴：右顔面神経麻痺、開口障害および嚥下障害。既往歴：慢性C型肝炎。家族歴：特記事項なし。現病歴：2001年5月27日、自宅の庭にて転倒し、前額部に15cmの挫創を受傷した。近医にて縫合処置の後、抗生剤投与されたが、破傷風に対する予防は特に施行されなかった。数日後より創部感染を認め、抗生剤投与を受けるも、受傷1週目には右顔面神経麻痺が出現したためステロイド投与が開始された。受傷2週目には開口障害および嚥下障害が出現したため破傷風の疑いにて6月11日当セン

ターに紹介入院となった。入院時現症：体温36.1℃、血圧118/90mmHg、脈拍51/min整、呼吸18回/分、前額部に15cmの縫合創あり。意識は清明、開口は一横指のみ、頸部から両上肢にかけての筋緊張の亢進および嚥下障害を認めた。前頭筋の評価は挫創のため不詳であったが、右の眼輪筋および口輪筋の収縮は低下しており、麻痺の程度から末梢性の顔面神経麻痺と考えられた(図1)。ただし味覚障害、聴力過敏や涙液分泌低下は認められなかった。その他の脳神経に異常はなかった。入院時検査：WBC 4,200 μ /ml CRP 0.00mg/dlと明らかな炎症所見はなかった。創部の細菌培養では一般、嫌気性培養ともに陰性であった。

臨床経過(図2)

当センター入院時、顔面神経麻痺、開口障害および嚥下障害に加え頸部から背部にかけての筋硬直を認めたため、破傷風の第II期と診断し、抗破傷風ヒト免疫グロブリン(テタノブリン)3,000単位と沈降破傷風トキシソイド0.5mlの投与、創部

〔平成13年9月22日 第165回近畿地方会推薦〕

Tetanus with facial palsy as a unique initial symptom

Toshizumi Mori, Masahito Hiura, Hiroshi Hazui, Isamu Nishihara, Yashuo Oishi and Hiroshi Morita: Osaka Mishima Emergency and Critical Care Medical Center, Takatsuki

図1. 前額部の挫創および右顔面神経麻痺の写真

図2. 臨床経過

の開放と過酸化水素による洗浄，抗菌療法としてはセフェム系にアレルギーがあったことからエリスロマイシンの投与を開始した。入院後は，ICUにて暗室下での全身管理を行っていたが，経過中全身痙攣や後弓反張を起こすことなく，受傷後3週間目をピークに全ての症状が軽快傾向を認め，6月25日転院となった。

考 察

破傷風の中でも開口障害に加え，一つもしくはそれ以上の脳神経麻痺を呈するものをcephalic tetanusと定義されており¹⁾，全破傷風患者の1～

3%しかみられない稀な疾患である²⁾。

頭部や顔面の外傷を原因とすることが大半であるが³⁾，中には外傷を伴わない症例もある⁴⁾。脳神経麻痺はしばしば開口障害に先行して出現し⁵⁾，第VII神経麻痺が最も多くみられるが，第III, IV, VII, IX, X神経麻痺も報告されている¹⁾。開口障害や痙攣とは異なる局所性の脳神経麻痺を呈する病態機序はFernandez⁶⁾やPark⁷⁾らも考察しているが，未だ解明されておらず，今後の課題である。

また，cephalic tetanusの2/3は15～30%の高い死亡率を伴う全身型に移行する。症状出現から36時間以内に全身型に移行する場合，潜伏期が6日以内の場合や臨床症状が重篤である場合はより予後が悪い⁸⁾。

本症例はレトロスペクティブに検討すると，顔面外傷後，開口障害に先行して第VII神経麻痺が出現しており，cephalic tetanusとしては典型的な経過であった。しかし，開口障害の出現までは，他院にてBell麻痺と診断され，ステロイドの投与が行われていた。このように，稀な疾患であるため，臨床診断は時に困難である。本症例は幸いにも全身型に移行することなく良好に経過したが，いったん発症すれば死亡率の高い

疾患であり，頭部や顔面の外傷後に脳神経麻痺がみられた場合には，鑑別疾患として必ず考慮しなければならない。

文 献

- 1) Jagoda A, et al : cephalic tetanus : A case report and review of the literature. *Am J Emerg Med* 6 : 128-130, 1988.
- 2) Vakil B, et al : Cephalic Tetanus. *Neurology* 23 : 1091-1096, 1973.
- 3) Arturo De Paz, et al : Cephalic Tetanus Following Minor Facial Abrasions : Report of a Case. *J Oral Maxillofac Surg* 59 : 800-801, 2001.
- 4) Fumiharu Yanagi, et al : Cephalic Tetanus in a Nontraumatized Patient with Left Facial Palsy. *Anesth Analg* 83 : 423-424, 1996.
- 5) Abde V, et al : Cephalic tetanus. *J Indian Med Assoc* 74 : 111-120, 1980.
- 6) Fernandez J, et al : Cephalic tetanus studied with single fire EMG. *J Neurosurg Psychiatry* 40 : 862-869, 1983.
- 7) Park D : Cranial nerve palsies in cephalic tetanus. *J Neurosurg Psychiatry* 33 : 212-215, 1970.
- 8) Armitage P, et al : Prognosis in tetanus : use of data from therapeutic trials. *J Infect Dis* 138 : 1-8, 1978.