

## 眼瞼痙攣の鑑別

東邦大学医療センター大橋病院神経内科教授

藤岡俊樹

(聞き手 山内俊一)

眼瞼痙攣の鑑別についてご教示ください。

<埼玉県勤務医>

**山内** 藤岡先生、眼瞼痙攣、目がびくつきというのは比較的良好に見る症状ですが、とにかく精神的なものだとか、目の使い過ぎ、そういったものではないかと疑われてしまいます。実態としては、いかがなのでしょう。

**藤岡** まず、片側の眼瞼に限られたびくつきが見られる場合というのは、十中八九、脳幹部の顔面神経が出てくる部分の血管が蛇行していて、顔面神経を圧迫するために起こっているというふうに考えられています。

**山内** ほとんどそれだということですか。

**藤岡** ほとんどそれです。まれに、それ以外に、脳腫瘍とか、あるいは多発性硬化症のような炎症性の脳の病気が原因であることもあります。ほとんどが血管の蛇行です。

**山内** 何となくストレス、寝不足な

どでも出てくるような気もするのですが、こちらの可能性はいかがでしょう。

**藤岡** ストレスとかメンタルな問題が原因で起こる眼瞼痙攣の場合の特徴は、両側に出ることが非常に多い。あたかもドライアイのときに瞬きが非常に多くなりまして、目を開けていられなくなる、そういう感じの痙攣になるのです。瞬きが非常に多い状態。ですから、片側の眼瞼痙攣の最初の症状は、瞬きではなくて、まぶたの一部分の筋肉がピクピクと動く、その程度の動きですので、だいぶ様相は違うと思います。

**山内** いったんひどくなって、またなくなって、また出てくるとか、そういう間欠的に出てきたり、あるいは持続的に出てくるといったものがありますが、このあたりは鑑別点になるのでしょうか。

**藤岡** 片側眼瞼痙攣の場合も、病初期の場合は悪くなったり、よくなったりを繰り返します。ですので、最初の1～2年のうちは自然に消えてしまうこともあるので、そこだけでこれは何だとはなかなか言いづらいですね。

**山内** 典型例のほうの眼瞼痙攣ではまず片側のどのあたりから出てくるものなのでしょうか。

**藤岡** 下まぶたです。上まぶたも出るのですが、下まぶたのぴくつきが最初のことが多いようです。

**山内** 典型的には、だんだん一日中出てくる。あるいは、毎日出てくる。そういう感じになるのでしょうか。

**藤岡** そうです。最初のうちはもちろん出たり出なかったり、全く感じられない日もあれば、ひどい日もあるということが繰り返されて、数年のうちに連続的に出てくるという感じになると思います。

**山内** 数年ぐらいでそういった状態が完成するとみてよいわけですね。

**藤岡** そうですね。

**山内** そうしますと、初期にむしろ専門医を受診して、きちっと確認するほうが良いとお考えですか。

**藤岡** ただ、基本的には薬で何となく抑えて、もっと強い治療をあとに持っていったほうが良い。あまり早めに病院にいらっしゃっても、かえって先行きが暗くなってしまうといえますか、最終的には手術という手段も残されて

いるわけなので、自分はそういう病気になってしまったのかとあって、かえって症状がひどくなってしまうことがあります。ですので、症状が出たり、引っ込んだりしているうちは、あえて専門医に紹介をしなくてもいいのではないかと思います。

**山内** 器質的疾患ではありますが、メンタルなものもかなり介入するということですね。

**藤岡** そうですね。

**山内** そうしますと、場合によっては精神安定剤のようなものを使うということもありうるわけですね。

**藤岡** あり得ます。本当に普通のマイナートランクライザーをほんの少し投与するだけで非常によくなる方がいます。もちろん診断を確定したうえで、原因を詳しく話をしてあげて、そういう薬を使えば、かなりよくなります。

**山内** そのあたりをステップとしながら、実際に眼瞼痙攣の治療となりますと、いまやボツリヌス注射が主流かなと思いますが、このあたりを少し詳しく教えていただきたいのですが。

**藤岡** ボツリヌス毒素というのは、ボツリヌス菌が産生する菌体外毒素で、非常に猛毒です。致死量も非常に少なく、これをうまく使いこなすというのが非常に大事になってくるわけです。量を間違えるととても危険になりますので、どんな医師でも使えると

いうわけではありません。提供しているメーカーのほうで講習会をきっちりとやりまして、その講習会を受けて、ちゃんと知識を得た医師ができるような体制を取っているはずです。

**山内** そういったものをやったうえでの成功率というのはかなり高いものなのでしょうか。

**藤岡** はい。ただ、1回の注射で100%治るということは絶対にありません。逆に、神経と筋肉の間の興奮の伝達をブロックする治療ですので、たくさん使い過ぎると当然神経麻痺、顔面の麻痺を起こしてしまう。目が閉じなくなるとか、顔半分がだらんと下がってしまうので、おのずから少しずつ、少ない量からだんだんステップアップしていくことが大事になるわけです。そういうことなので、最初からは完治をねらいません。

**山内** 標準的にはどういった間隔で注射をされるのでしょうか。

**藤岡** まず一番激しい部分、表情筋ですから、皮下にありますので、皮下に浸潤させるように、ごくわずかな毒素の液を注射するのですが、それを1日で何カ所かやります。その後、1カ月から2カ月、様子を見ます。その間、追加投与はいっさいしません。そうすると、最初完全に麻痺していた顔面筋が少し動き出すようになります。そのときが、おそらく患者さんとしては一番理想な状態のはずなのです。ただ、

毒素の効果が薄れてきますと、またびくつきだすので、そのころになってきたら次の投与ということになるわけです。といっても、投与の間が近すぎると抗原抗体反応を起こしてしまって、感作される方がいらっしゃるので、あまり近いのはよくないといわれています。

**山内** そういうかたちで少しずつ間隔を空けながら、だんだん経過を見ていくというふうに考えてよいわけでしょうか。

**藤岡** そうです。自然にだんだんと間隔は空いていきます。最初2カ月に1回でスタートしても、その次、3カ月後でも大丈夫になってきて、やがて4カ月に1回になってきて、そのうちにまたびくつきが始まったら来院するようにという指示を与えて、患者さんにタイミングを任せることが多いです。半年とか1年に1回になる方もいます。

**山内** まだ長期成績というのは出ていないかもしれませんが、先生の印象ではかなりの方は年単位でよくなっているのでしょうか。

**藤岡** そうですね。年単位でもってだんだんと軽快していくという印象を持っています。

**山内** 少しわかりにくいのは、初めのお話ですと、顔面神経が圧迫されることが原因とのことですね。これと末梢へのボツリヌス毒素の注射がどう関係するのか、そのメカニズムですね、

どうして効くのでしょうか。

**藤岡** 基本的にはボツリヌス菌というのは末梢で運動神経と筋肉との間の刺激伝達をブロックするだけです。顔面神経の根元にある圧迫には全く効果を及ぼさないはずなのです。ただ、圧迫を受けている部分の神経の中では、ショートサーキットができていていわれていまして、逆行性、順行性、両方の刺激が入り乱れて、不必要な刺激が筋肉のほうへ伝わって行ってしまっただけで痙攣が起きるといいうメカニズムが考えられています。それを末梢で動かさないようにブロックすることによって、完全ではないにしても、刺激のもとになる末梢から中枢に向かうある種の刺激もブロックできるということが想定されています。そういう意味ではちょっと影響があると思います。ただ、基本的には根本療法ではないです。

**山内** そうしますと、あくまでも患者さんの自覚症状に対する対症療法と考えてよろしいわけでしょうか。

**藤岡** 大きく分ければ確かにそういうことだと思います。

**山内** 自覚症状を抑えているだけとは言わないまでも、それに近いと、大本の先ほどの顔面神経の麻痺のほうは治療していないことになるのですが、これはそのまま放置しておいて、ほかの症状が出てくることはないのでしょうか。

**藤岡** 不思議なことに、こういう病気の方は顔面神経は完全に麻痺はしないのです。圧迫はしているのですけれども、完全には麻痺をさせない。ですので、顔面神経そのものにはあまり影響はないだろうと思います。動脈硬化がベースで起こっているそういう動脈の蛇行であれば、顔面神経以外の場所で何か起こしますから、そういった意味では全身的なケアが絶対に必要になってくると思います。

**山内** 最後に、先ほどまだ怖いところもあるということでしたが、ボツリヌス注射のリスクはほかにどういったものがあるのでしょうか。

**藤岡** あまり怖い話をして脅かすつもりはないのですが、毒素を薄めて注射するわけですけれども、薄めすぎますと、皮下をどんどん浸潤してしまっていて、例えば眼瞼の眼輪筋を麻痺させようと思って注射したものが、そちら側の表情筋全部に分布してしまう。意図しないところの筋肉が麻痺してしまうということがあります。下手な注射の仕方をしますと、呼吸筋とか嚥下の筋肉とか、声帯の筋肉、そういったところに麻痺を起こしてしまいます。

**山内** それはなかなかたいへんなリスクということですね。

**藤岡** たいへんです。

**山内** どうもありがとうございました。