

顔面神経麻痺の高気圧酸素療法

中田将風* 岸本昭憲* 大村一郎**
相須 実*** 五阿弥勝稜***

はじめに

Bell 麻痺の治療は、angiospasm により生じた ischemia と、これに起因する神経浮腫を軽減し神経が変性に陥るのを防ぐことが眼目である。

また、Bell 麻痺の原因が、vascular であれ、infectious であれ、局所に起こっている最終的な病態は、循環障害に基く酸素欠乏状態と推察され、こういった観点からも高気圧酸素療法の効果が期待できるものと考ええる。

対象症例

昭和57年4月より58年5月までの間に当科で治療した Bell 麻痺新鮮例、16名であるが、両側性麻痺のものがあるため、便宜上、17症例とした(表1)。

年齢は6歳から72歳にわたり、男性5例、女性11例であった。

麻痺の程度の評価は、日本顔面神経研究会の10項目、3段階、40点満点を用いた(表2)。この評

表1

症例	氏名	年	性	診断(側)	初診日	発症	OHP (回)	スコアの改善
1	S.O.	35	女	Bell (左)	57. 4.14	4.10	31	16→38
2	S.T.	63	女	Bell (右)	57. 7.19	7.16	12	14→40
3	M.N.	64	男	Bell (右)	57. 9.13	9. 8	13	6→40
4	J.K.	9	女	Bell (左)	57.10.26	10.25	22	14→40
5	F.H.	69	女	Bell (左)	57.12. 1	11.28	18	22→36
6	N.M.	26	女	Bell (両) ↗(左) ↘(右)	58. 1.21	1.19 1.22	25	12→6→40 6→40
7	Y.M.	55	女	Bell (右)	58. 3. 3	3. 3	16	10→38
8	M.H.	72	女	Bell (左)	58. 3.18	3.25	9	6→36
9	Y.F.	6	男	Bell (左)	58. 4.18	4. 8	8	30→38
10	I.K.	61	女	Bell (右)	57.11.15	11.11	27	28→22→38
11	M.T.	54	女	Bell (左)	57. 4.26	4.11	44	6→34
12	H.N.	22	男	Bell (左)	58. 3. 2	3. 1	30	8→34
13	S.K.	48	男	Bell (左)	58. 4.12	4. 8	16	12→20
14	K.O.	44	男	Bell (左)	57. 5. 1	4.30	35	18→4→22
15	T.K.	65	男	Bell (左)	57. 4. 9	4. 8	29	10→26
16	F.F.	65	女	Bell (右)	57.11.24	11. 7	18	6→22

*国立呉病院耳鼻咽喉科

**国立呉病院内科

***国立呉病院高気圧治療室

点法は、判定が容易で、採点者間の誤差がほとんどなく、客観性のある方法としてすでに評価が定まっているものである。

OHPは、2.0ATA 純酸素流量毎分15ℓ、60分吸入で行った。

治療成績

1)治療効果は、スコアが36以上に改善したもの(すなわち完治したもの)11例、30~40のごく軽い麻痺までに改善したもの2例、20以下の中等度または高度麻痺が残っているもの4例である(表3)。

これら3つのグループの発病から治療開始までの平均日数は、それぞれ3.9日、7.5日、7.0日であり、完治した群とそれ以外の群とでは危険率1%で有意差が認められた。

また、高気圧酸素の平均治療回数は、それぞれ、18.1回、37回、24.5回であった。

2)次に症例の回復パターンをみると(図1)、

○印…スコアが36以上に改善した群

△印…30~34の群

×印…20以下の群

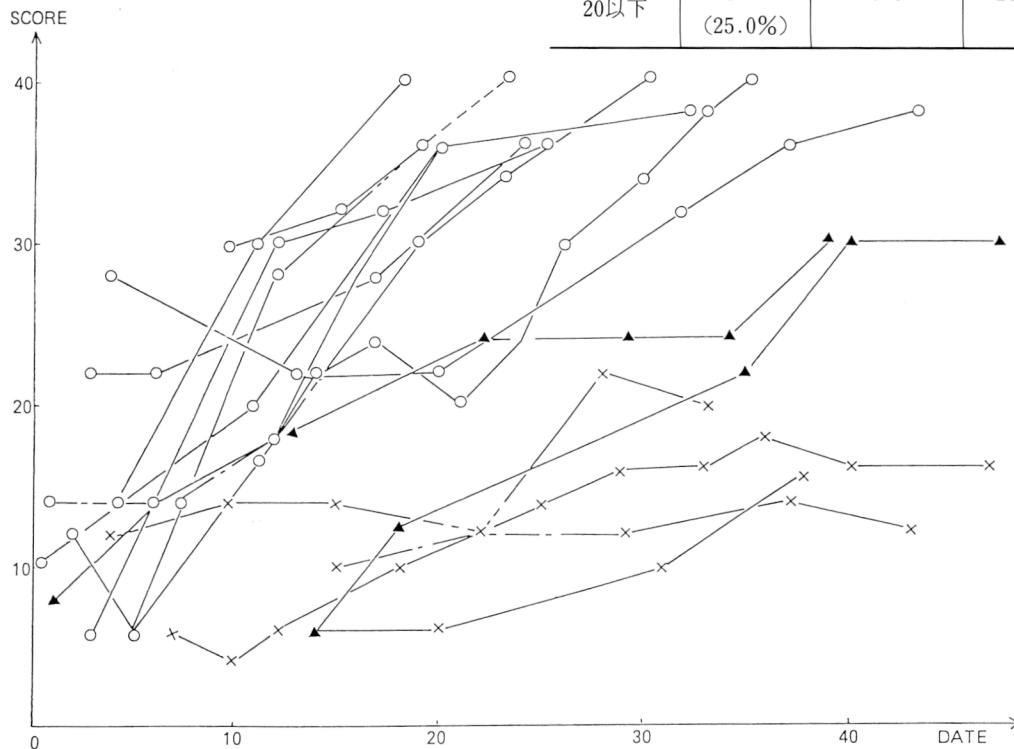


図1 回復パターン

表2 麻痺の程度の評価基準(日本顔面神経研究会)

安静時非対称	評価法(3段階, 40点満点) 健側とくらべて 1. 同程度………4点 2. 減弱………2点 3. 消失………0点 A. 高度麻痺………10点以下 B. 中等度麻痺………12~20点 C. 軽度麻痺………22~34点 D. 完治……… $\left\{ \begin{array}{l} 36点以上 \\ 後遺症なし \end{array} \right.$ 後遺症 Synkinesis Spasm Contracture Crocodile tears.
額のしわよせ	
瞬目運動	
軽く閉眼	
強く閉眼	
片眼つぶり(患眼)	
鼻翼を動かす	
イーと歯をみせる	
口笛	
口をへの字にまげる	
計	

表3 SCORE改善度と治療開始までの平均日数及びOHPの平均回数

SCORE	患者数	治療開始までの平均日数	OHPの平均回数
36以上	10 (62.5%)	3.9	18.1
30-36	2 (12.5%)	7.5	37
20以下	4 (25.0%)	7.0	24.5

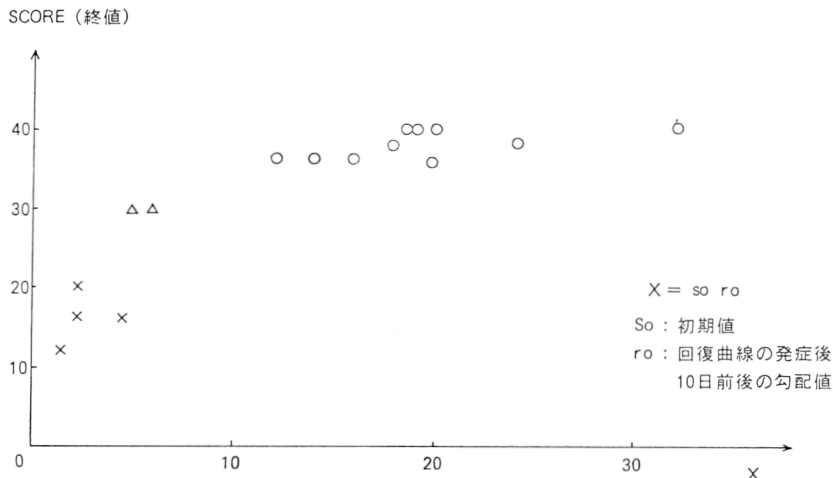


図2 予後の評価関数について

で横軸は発症からの日数、縦軸は治療終了時のスコアである。

著明改善を認めた群は、治療開始後すみやかに反応があらわれ、早期に回復しているのが明らかであった。

3) 発症から治療開始までの日数と、治療成績の関係をみると、発症後6日以内に治療を開始したものは13例中11例(84.6%)が30以上のスコアに改善している。これに対して発症後1週間以上経過したものは明らかに予後が悪く、このことは、otologic emergency と考えられる sudden deafness と一脈、相通ずるものと思われる。

4) 治療前後のスコアの変化についてみると治療前が10以下の高度麻痺でも9例中5例(56%)は完治と言える36以上に、12から20の中等度麻痺のものは4例中3例がスコア40の完治に、また22以上の軽度麻痺の3例はすべて36以上に回復している。

結局、17例中13例(76.3%)がスコア30以上に、そのうち11例(64.7%)が36以上に回復している。

なお、この11例が、治療を開始してからスコアが36までに改善するに要した日数は平均22.3日であり、これら他の治療手段に比してきわめて早い回復日数と考えられる。

5) 発症時の麻痺スコア(So)と発症後10日目前後の回復、勾配(ro)から、予後を比較的早い時

期に予測することを試みた。これは、症例の解析から、完治群と非治癒群とでは、発症10日目前後の回復率に明らかに差のあることに基づいている。

簡単な評価関数 $So \times ro$ を横軸に、治療終了後のスコアを縦軸にとって表示してみると、はっきり治療効果のよいものとそうでないものが分離されてくる(図2)。

従来、Bell麻痺の予後は主として電気生理学的手段で検討されているが、臨床的には、発症時の麻痺の程度が参考にされてきた。

しかし、発症時の麻痺スコアと共に、発症10日目前後の回復の速度から治療に対する反応を推定し、考察に加えることにより、一層予後の予測が正確となるように考えている。

おわりに

顔面神経麻痺の治療に高気圧酸素療法が有効かどうかは、厳密に言えば、

- 1) 治癒率を向上しうるか
- 2) 治療日数を短縮しうるか
- 3) 後遺症の発現頻度を軽減しうるか

について control study を行い明確にすべきであろう。

現在、私たちもこういった点から検討をすすめている。