

非典型的な経過をたどる片側顔面痙攣患者に対し、術前 AMR が有用であった 1 例

◎坪井 達郎¹⁾、中山 由美子²⁾、長野 恭之²⁾、大澤 郁子¹⁾、渡 智久²⁾、大塚 喜人²⁾
医療法人 鉄蕉会 亀田クリニック¹⁾、医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院²⁾

[はじめに]異常筋反応(AMR)は、片側顔面痙攣(HFS)に対する微小血管減圧術の術中モニタリング (IOM) に用いられる。今回、非典型的な経過をたどる HFS 患者に対し術前検査として AMR を施行し、診断に有用であったと考えられる症例を経験した。

[症例] 50 代女性、2016 年に右顔面の動かしにくさを自覚。2018 年より右顔面痙攣が出現し当院神経内科を受診。ボトックス注射を繰り返す中で効果が低下してきたため、2023 年に脳神経外科を紹介受診。右頬筋の粗大な痙攣の他、右眼輪筋の細かい痙攣を認め、非痙攣時は右顔面麻痺が比較的強く認められた。頭部 MRI で右前下小脳動脈(AICA)の分枝が顔面神経根部近傍を走行していたが圧迫は定かではなかった。症状の経過、画像所見とも非典型的だったが、患者の手術希望が強く、手術の方針となった。医師より術中 AMR モニタリングの依頼があったため、術前検査として AMR を施行した。

[方法]使用機器はニューロマスター MEE-2200 (日本光電)。顔面神経側頭枝、下顎枝を刺激し、眼輪筋、頤筋より

AMR を導出した。記録条件は術前検査、IOM ともに Hi-cut 2kHz、Lo-cut 5Hz、解析時間 3ms/div、刺激条件は 20mV の単発刺激とした。

[結果]術前検査で下顎枝刺激による眼輪筋 AMR は導出されなかったが、側頭枝刺激による頤筋 AMR が潜時 10ms 付近に導出された。術中 IOM では眼輪筋と頤筋共に AMR を認めた。原因と思われた AICA の分枝を transposition したところ頤筋 AMR は消失したが、眼輪筋 AMR は残存した。術後、顔面痙攣は消失し、顔面麻痺は 1 ヶ月後に改善した。
[考察]HFS では、動脈が顔面神経根部を圧迫することにより顔面神経支配筋に粗大な不随意収縮を生じることが多い。本症例では、顔面痙攣と比較して顔面麻痺が強く、MRI で血管による神経圧迫所見が弱かったため、依頼医は典型的な HFS ではないと判断した。術前検査での AMR 所見は、非典型的な経過をたどる HFS の術前診断の助けになる可能性が示唆される。一方、治療効果判定としては依然として偽陽性/偽陰性症例が存在する問題点は残る。

非会員共同研究者:渡邊 信之 連絡先 04-7092-2211