当科におけるハント症候群の検討

牧野琢丸　小川晃弘　松本亮典　宮武智実
姫路聖マリア病院　耳鼻咽喉科

A Clinical Study of Ramsay Hunt syndrome

Takuma MAKINO, Teruhiro OGAWA, Ryosuke MATSUMOTO, Tomomi MIYATAKE
Division of Otolayngology, Himeji St.Mary's Hospital

A Clinical Study was performed involving 19 patients with Ramsay Hunt syndrome treated at the Division of Otolaryngology, Himeji St Mary's Hospital between March, 2000 and April,2009.

The level of anti-VZV IgG antibodies in 61.5% cases had increased at the first examination. Paired sera were assayed for anti-VZV IgG and IgM antibodies in 4 cases. In 3 of 4 cases, the level of anti-VZV IgG antibodies were twice increased or decreased when paired sera were tested. In only one case, the level of anti-VZV IgM antibodies was increased at that time.

The recovery rates following treatment for Ramsay Hunt syndrome was 68.4%. The patients with incomplete palsy at the first examination were showed better recovery compared to those with complete palsy. The recovery rates of the patients with incomplete palsy was 83.3%, whereas those of the patients with complete palsy was 16.7%.

はじめに

Ramsay Hunt症候群（以下ハント症候群）は末梢性顔面神経麻痺に耳介の帯状疱疹，めまいや難聴などの第Ⅷ脳神経症状を伴う一連の疾患群と定義され，顔面神経の知覚神経節である膝神経節に潜伏感染した水痘・帯状疱疹ウイルス（以下VZV）の再活性化によって生じる．今回我々は当科にて加療したハント症候群について臨床的検討を行ったので，若干の文献的考察を交えて報告する．

対象と方法

2000年4月から2009年3月までの10年間に，姫路聖マリア病院耳鼻咽喉科にて加療を行ったハント症候群を対象とした．本検討では外耳道を中心とした特有の皮膚病変を有する顔面神経麻痺症例をハント症候群と診断した．上記期間で19例のハント症候群が存在し，これらについて性別，年齢，患側，発症時期，血清抗体価，治療，治癒率について臨床的検討を行った．

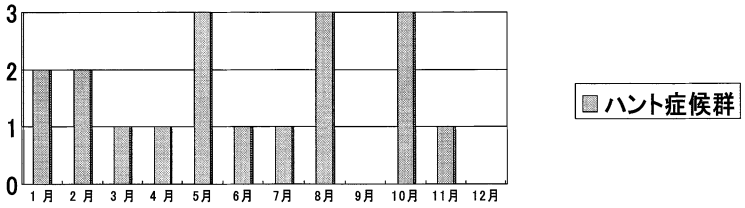

Fig. 1　month distribution

結　　果

1）性別，年齢，患側，発症時期および顔面神経麻痺スコア

男性8例，女性11例であり，明らかな性差は認めず，平均年齢は58.6歳（最低年齢12歳，最高年齢82歳）であった．患側は右側8例，左側11例であり，明らかな左右差は認めなかった．発症時期は月によって差は認められなかった（Fig. 1）．初診時の顔面神経麻痺スコア（柳原による40点法）は10.8点であった．

2）症　　状

初発症状が耳痛であったものが10例，顔面神経麻痺であった症例が7例，前庭症状であったものが2例であった．前庭症状が初発症状であった2例をのぞいて，17例は顔面神経麻痺を主訴に当科外来を受診した．末梢性顔面神経麻痺，耳介周囲の帯状疱疹，めまいや難聴等第Ⅷ脳神経症状全てが揃う完全型ハント症候群は19例のうち8例であった．経過中にめまいを合併した症例が6例，難聴を合併した症例が5例，めまい・難聴ともに認めた症例が3例であった．

3）抗 体 価

初診時VZV IgG血清抗体が32倍以上と高値を示した症例は13例中8例（61.5%）存在した．初診時VZV IgM血清抗体が陽性であった症例は認めなかった．ペア血清を測定できた4例のうち，VZV IgGペア血清において2倍以上の変動を認めた症例は3例存在した（Table 1）．初診時から3週後の測定でVZV IgM血清抗体が陽性となった症例が1例存在した．

4）治　　療

治療における薬剤使用頻度は，ステロイド剤が89.5%（17例），ATP製剤が19例（100%），ビタミンB12製剤が（100%），PGEが21%（4例），抗ウイルス剤が68.4%（13例）であった．顔面神経減荷術は2例にて施行された．

5）治 癒 率

日本顔面神経研究会の判定に従い，麻痺スコアが36点以上（40点法）に回復し，中等度以上の病的共同運動が残存しない症例を治癒とすると，68.4%の治癒率であった．

つづいて治癒群と非治癒群の比較を行った．治癒群の平均年齢は56.0歳，非治癒群の平

Table 1　paired sera

	年齢	受診までの日数	初診時スコア	初診時IgG	3週後IgG
症例①	56歳	1日	4	12	50
症例②	67歳	2日	6	11.4	9.2
症例③	12歳	4日	14	15.8	128
症例④	67歳	10日	10	101	51.5

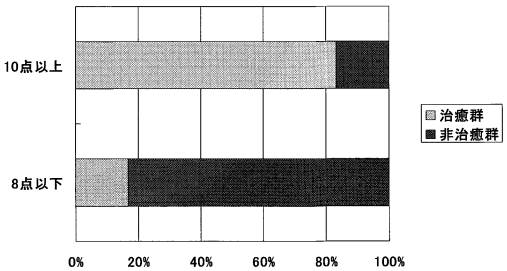

Fig. 2　recovery rates

均年齢は63.4歳と治癒群の平均年齢の方が若かった．治癒群の治療開始までの日数は平均3.5日，非治癒群は6.0日と治癒群の方が短かった．治癒群の初診時顔面神経麻痺スコアは14.2点，非治癒群は5.4点と治癒群の平均スコアの方が高かった．

さらに初診時の顔面神経麻痺スコアについて２群に分けて治癒率の比較を行った．初診時の顔面神経麻痺スコアが８点以下の高度麻痺例と10点以上の麻痺例の２群に分けて比較した．８点以下の群は治癒率が16.7%であり，10点以上の群は治癒率が83.3%であり，10点以上の群の治癒率が高かった（Fig.２）．

考　　察

今回の検討では従来の報告と同様，性差・患側・発症年齢・発症月に差異は認めなかった．星ら，中下らはハント症候群の治癒率は74.0%，66.7%とそれぞれ報告しており，当科における治癒率は68.7%と諸家の報告と同程度であった．治癒群は非治癒群に比して平均年齢が若く，治療開始までの平均日数は短く，初診時の麻痺スコアの平均値が高値であり，これらも従来の報告と同様であった[1)2)3)]．

ハント症候群においてVZV再活性化動態を調べると，ウイルスの再活性化とともにVZV DNAが検出され，抗体価はそれに遅れて変動する．一方，顔面神経麻痺はVZV再活性化のピークに一致して生じるのではなく，再活性化の早期から消退後にいたるまで様々なタイミングで発症すると考えられている[4)5)]．つまり，この多様性のためIgMやIgG血清抗体価検査の結果は様々なパターンが生じると考えられ，本検討においても様々な抗体価の変動が確認された．

また，VZV再活性化のピークと顔面神経麻痺の発症が一致しないのであれば，ほとんどの症例が顔面神経麻痺発症を契機に外来を受診し治療を開始しているため，治療開始時点より以前にVZV再活性化のピークが訪れている症例もあれば，既にピークを経過している症例もあると考えられる．これまでハント症候群はVZV再活性化による顔面神経麻痺という単一の病態と考えられ，発症早期に神経の浮腫・絞扼・虚血を軽減させるステロイド剤と，ウイルスの増殖を抑える抗ウイルス剤の併用療法を開始することが麻痺の改善に有用であると報告されていた[5)]．しかし，前述の通りハント症候群が単一の病態ではないことが明らかになってきたことから，症例によって併用療法の効果に差が出ていると考えられる．つまり，顔面神経麻痺発症を契機に治療を開始した場合，VZV再活性化のピークの時期が異なるため，併用療法の効果に差が生じ，麻痺改善にも差が生じてくる可能性がある．また，この顔面神経麻痺発症とVZV再活性化ピークが一致せず様々なタイミングで起こることは，治癒が可能な顔面神経麻痺発症から治療開始までの期間が，症例によって異なってくるとも考えられる．

本検討では治癒群の顔面神経麻痺発症から治療開始までの平均期間は3.5日と非治癒群の6.0日に比べ短かったが，発症後11日目に治療を開始しても治癒にいたった症例も存在し，逆に発症後１日で治療を開始しても治癒にいたらなかった症例も存在した．本検討では更に，初診時顔面神経麻痺スコアが８点以下の高度麻痺群と，10点以上の群について比較を行った．高度麻痺群では治癒率が16.7%，10点以上の群では83.3%と差を認めており，治療開始時に高度な神経障害が生じている例では予後が悪いと考えられた．

以上より，ハント症候群は顔面神経麻痺発症がVZV再活性化動態の様々な時期に発症することから，治療開始が早いことは当然ながら重要であるが，顔面神経麻痺発症から治療開始までの期間が長くとも治癒にいたる症例は存在し，また，ウイルス動態からも治療開始時の神経障害の程度は症例により異なっていると考えられ，治療開始時に高度麻痺が生じている症例の予後は悪いと考えられた．

文　　献

1）星参，櫻井弘徳，矢沢代四郎，中嶋大介，清水猛史：顔面神経麻痺症例の統計，耳鼻咽喉科臨床，102：109～114，2009

2）中下陽介，中尾芳雄，谷光徳晃，田頭宣治：当院における末梢性顔面神経麻痺の臨床的検討，広島医学，61：490～496，2008

3）門田英輝，中条恭子，伊藤彩，高岩一貴：当科における末梢性顔面神経麻痺の治療成績，耳鼻と臨床，53：129～136，2007

4）Aizawa H，Ohtani F，Furuta Y，Sawa H，Fukuda S：Variable patterns of varicella-zoster virus reactivation in Ramsay Hunt syndrome，J Med Virol，74：355～360，2004

5）古田康：末梢性顔面神経麻痺における水痘帯状疱疹ウイルス再活性化動態の解析と治療への応用，耳鼻咽喉科・頭頸部外科，75：766～779，2003

6）古田康，大谷文雄，藤原圭志，福田諭：ステロイドと抗ウイルス剤の併用療法によるVZV再活性化診断のマスク，Facial nerve research，28：65～67，2009

7）濱田昌史，山河和博，中谷宏章，竹田泰三：今Ramsay Hunt症候群をみつめなおす，Facial nerve research，25：108～110，2005

8）Yeo SW，Lee DH，Jun BC，Chang KH，Park YS：Analysis of prognostic factors in Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome，Auris Nasus Larynx，34：159～164，2007

連絡先：牧野琢丸
〒670-0801
兵庫県姫路市仁豊野650番地
姫路聖マリア病院　耳鼻咽喉科
TEL 079-265-5111