



NANOS

Patient

Brochure

Benign Essential Blepharospasm

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

良性本態性眼瞼けいれん(BEB)

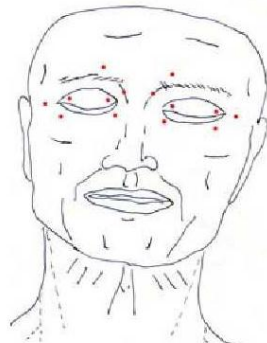
あなたは今、医師から、良性本態性眼瞼けいれん（以下本症またはBEB）という診断を受けました。これは、10万人の人口に5人の頻度とされる（訳者註：日本では軽症例の理解が進み、その20倍位の患者数が推定されている）両眼の眼瞼の運動障害です。本症は、明らかな環境因子の関与なしに、制御不能の瞬目、眼をギュッと細める動作や閉瞼が生ずる状態が両眼に起こるものです。「良性」というのは、生命に関わることがないことを意味し、「本態性」とは外的刺激なしに生ずるものであることを意味する。本症に対する、最も効果的な治療は、ボトックスとよばれるある種のボツリヌス毒素によるものです。

眼瞼けいれんはいろいろな、異常かつ強い、高頻度の瞬目が特徴です。非常に強い光や、しみる目薬への曝露や、眼にゴミが入ったような刺激に対応するものでは必ずしもなく、乾き目に対する検査も正常です。だから、瞬目過多の原因を医師が探しても見いだそうとしても、何年間も見つからないうちに、眼瞼痙攣の診断が出来なかったり、遅れてしまうことがあります。眼瞼けいれんはしばしば瞬目過多ではじまり、強い光、疲労、精神的ストレスで悪化することがあります。初期の眼瞼けいれんはドライアイに起因していると思われがちです（訳者註：しかしドライアイ治療では改善しない）。眼瞼けいれんの患者の中には、真のドライアイを有していたり、涙液点眼で幾分改善する例もあります。光に対しては敏感で、特にFL-41色つきレンズの装用が役に立つかもしれません（訳者註：日本では短波長光を吸収する類似の遮光レンズが応用されている）。

眼瞼けいれんは中年にみられ、男性より女性に多い病気です。本症は基底核と呼ばれる協調運動を司っている脳の部位の、機能不全を反映しているといえます。大半の症例では、眼瞼けいれんは決まった増悪因子なしに生じます（訳者註：最近の特に日本の研究で、さまざまな心的ストレス、化学物質、ベンゾジアゼピンを含む神経用剤の連用が契機になる例が少なくないことが知られてきた）。進行するにつれて、けいれんは一日のうちに高頻度に起こり、運転、読書、買い物、歩行など眼を開けてする日常の仕事をするのができなくなります。痙攣は睡眠中には生じず、症例の一部では夜ぐっすり眠ったあとは、数時間けいれんが生じないことを経験します。症例の多くではいつの間にか、ガムをかむ、口笛を吹く、ハミングするといった知覚トリックを使って、運転や読書のために開瞼することができるようになっています。



良性本態性眼瞼けいれん患者
(治療前)



ボツリヌス毒素の皮下注射部位



ボツリヌス毒素注射後

メイジュ（Meige）症候群

BEBを有する症例では、不随意的な閉瞼けいれんや、異常な持続的な筋攣縮があります。これは眼瞼にまず見られますが、顔や頸部の他の筋にもみられ、とくに唇をすぼめたり、顎を突き出したり、顔をしかめるようになります。眼瞼けいれんが口や顎に進展した場合、メイジュ症候群、または口顎ジストニアと呼称します。これもボトックスで治療されます。

ボツリヌス毒素

ボトックスと称される、治療薬としてのボツリヌス毒素は最も効果的な本症の治療法です。注射液は顔の両側のけいれん部位の皮下に投与されます。注射薬は注射後数日間そこで作用し、小筋群を弛緩させ、弱化させます。ほとんどの神経眼科医と、一部の神経内科医がこの治療を行っています。治療は外来で行われ、10－15分で終了します。効果は3カ月くらいで消失するので繰り返し治療が必要となります。大半の患者では、副作用はありませんが、小さな傷（訳者註：注射痕や皮下出血）が注射部位にみられたり、一時的に瞼裂の細まりやまれに複視が出ることがあります（訳者註：このほか、特に初回投与では、投与部位周辺の一時的な違和感や筋肉の動きにくさを自覚する例がある）。

開瞼失行

開瞼失行は開瞼が困難になる状態です。開瞼失行は通常、眼瞼けいれんに合併するものです。開瞼失行を有する患者では、典型的には眼をつぶりながらのけいれんがみられ、次いでけいれんが終わっても、まだ眼を開けることができません。そうした患者では、眼を開けようとして眉毛部が上がり、または用手的に上下の瞼をこじ開けようとするのが典型です。眼瞼けいれんが眼をつぶるのを制御する脳の一部の故障が反映されているのに対し、失行は眼を開けるのを制御する脳の部位の問題が原因です。ボトックスは開瞼失行の治療では必ずしも完全には有効ではなく、薬物治療が行われることがあります。

よくある質問

ボトックス注射治療で、ボツリヌス毒素中毒になりえますか？

回答：いいえ。ボトックスは皮下に投与され、他の部位には影響しません。しかも、注射される量は、身体に毒素中毒を起こすよりはるかに少量です。

注射は痛いですか

回答：痛みを軽減するために非常に小さな注射針を使います。大半の患者さんは注射する1，2秒の間、わずかの不快感があると言うだけです。