

## 小児科だより vol.20

### 気になる赤ちゃん ①顔の非対称

2018.4.2 発行

こんにちは。小児科外来では先月に引き続き、ヒトメタニューモウイルス感染症など、特徴的な症状を持つ患者さんが増えています。咳や鼻水に続いて、喘鳴（ゼイゼイ、ヒューヒュー）を伴うことあるので、症状のある方は早めの受診をお勧めします。

さて、今月の小児科だよりは、『気になる赤ちゃん ①顔の非対称』についてです。

赤ちゃんが生まれて、一緒に生活していると、いろいろ気になることが出てきます。頭や胸の形、手足の長さ、湿疹やあざなど、気になりだすときりがありません。どこまでが正常で、どこからが異常なのか、今の時点で何か出来ることがあるのか、そのまま様子見で良いのかなど実際に外来で質問を受けることもよくあります。赤ちゃんの少し気になる身体的な特徴について、実際に相談された事例などからお話したいと思います。

赤ちゃんの『顔の非対称』の原因は、大きく二つ原因があり、先天性顔面神経麻痺と先天性片側下口唇麻痺（以下、CULLP）に分けられます。生まれつきの顔の非対称で最もよくみられ、普段は気づきませんが、泣いたり笑ったりしたときの唇の形などで気が付かれるのが、CULLPです。原因は、口の周りの筋肉の一部（口角下制筋、下口唇下制筋）の形成不全と推測されており、性別による差はないものの左側に多いとされています。合併症として、心疾患を合併することが知られており、CULLPと診断された場合、心疾患に関する詳しい検査が必要です。筋肉が自然に良くなることはありませんが、成長に伴って大声で泣いたり笑ったりすることが減り、子ども自身も顔の非対称が目立たないような表情を作るようになることが多くなるため、次第に目立たなくなります。重症例には、形成外科的な手術を行いますが、一般的には学童期を過ぎてから行うことが推奨されています。

顔面全体の動きが非対称となる先天性顔面神経麻痺は、他の脳神経麻痺や心疾患含めた様々な合併症を認めることが多いため、全身の精査を行い、発達のフォローを必要とする場合もありますので、早期の医療機関受診が望まれます。

『顔の非対称』についてお話ししましたが、実際に顔の左右が完全に対称な人はおりません。それが人の個性であり、愛すべき特性となることも多いはずで、気になったかたは、小児科外来でご相談下さい。

