【メニエール氏症候群をめぐる諸問題】

眼振発現状態についての臨床と実験

慶応義塾大学講師 大和田 健次郎

Clinical and Experimental Studies on Induced
Nystagmus in Ménière's Syndrome
K. Owada

メニエール氏症候群のなかで、定型的な症状を呈する例でも、自発眼振や実験的眼振を検査すると、一定した関係が得られない。これはメニエール病が複雑な病因を含んでいるためと考えられる。

眼振の方向が患側とどのような関係にあるかを調べるためには患側が明らかでなくてはならない。しかしまず患側をきめるための検査法を見出だそうとすると、眼振だけ観察したのではきまらない。そこでメニエール症候群の中で聴力障害が発作と共に起った例について、その側を患側として分類を行ってみた。メニエール症候群の約140例の中聴力障害のない者、あるいは患側の明らかでない例が45%あり、これらは一応除外し眩暈発作の定型的な例について検討した。

聴力障害の形は、全周波数にわたる障害すなわち水平型は24%で高音の下降している型が70%であった。聴力障害が発作と同時に動揺する例もみられた。

自発眼振は定型的な例ではすべて方向固定性で10%に見られ患側との関係は一定していないが眼振方向優位の方向に一致している。

頭位眼振は約47%にあり多くは方向固定性であるが、眼振方向と患側との関係は難聴を患側の判定とした分類では必ずしも一致していない。健側に向うものがやや多い(58%)。

温度眼振で冷温試験を行ってみると、温度による眼振方向優位性を表わす例では、健側と患側とはほぼ同数であり、一側眼振反応低下を示すときは患側と一致する。

回転後眼振で左右差を認められたものは約60%で温度性眼振との関係をみると、眼振方向優位の例では優位側に出やすく、また眼振反応低下のない例に出やすい。眼振反応低下を示しても回転で左右差のあるものは約55%にすぎない。

足踏検査による偏倚の方向は、眼振方向優位のある例ではその反対側に、反応低下の例では低下側に向かうもの

が多かった。

これらの検査の結果を総括すると、定型的メニエール症候群では眼振の方向優位の例ではどの検査を行っても患側に偏りやすく、著しい矛盾はない。しかし患側、健側との関係はあまりはっきりしていない。末梢迷路機能は比較的容易に代償されるということにこの一因があるかもしれない。

家兎を用いて実験的にメニエール症候群類似の状態を起させて比較することを試みた。メニエールを内淋巴水腫が原因であるという考えから、中耳骨腔に蒸留水の注入、または馬血清を用いた感染家兎の中耳骨腔に抗原を注入し、抗原抗体反応を起させて種々の検査を行った。

注入後自発眼振を起した例はなかったが、24時間後に行った頭位眼振は28匹の中12匹に現われ、方向固定性8、不定4で方向固定性のものは健側向5、患側向3で臨床例と大体一致している。

回転後眼振では左右差の認められた11匹では健側に向かう眼振が優位であった。

冷温試験で眼振方向優位性を表わすものは9、眼振反応低下を示すもの8ではほぼひとしく、方向優位性は健側向では6、術側向は3、反応低下はすべて術側向である。これらの関係は前に述べた臨床例と似ている。

回転後眼振で左右差の認められた11匹は健側に向かう眼振が出やすい。冷温試験と比べると、温度による眼振方向優位を示す例で、回転の優位と一致する例は約半数であった。

これらの眼振発現状態は臨床例とかなり似たところがあるが、これらの実験例の全例にわたる病理組織学的検査がまだ終わっていないので、詳細は後に述べることにする。

メニエール症候群の治療に、Stell. Gangl. の Blocking が行われている。正常家兎について交感神経の Blocking を行なうと、非術側への眼振優位となるが、同側の中耳

腔の温度が上昇することも考えられる。この場合注水による膜振発現は健側向の膜振優位の形で現われるので、内淋巴水腫の影響かどうかわからなくなる。

蝸牛正円窓から誘導した蝸牛電位は膜振方向優位性を示した例について行つた。これらの例では全周波数にわたる反応低下が見られ、ほぼ20%に低下したが、特定の周波数に障害があつた例はなかつた。

メ氏病の膜振発現状態に関して、その原因が内淋巴圧の亢進にあるとするならば、膜振優位性はいかにして現われるか、これに関して耳石系の関与が考えられる。内淋巴圧が上昇すると圧刺激に最初に応ずるのは耳石器であろう。われわれは精円窓の機能についてはまだ明らかになっていないが、正円窓が懸垂位にあるときは、反対側に向かう膜振を減少させる。圧迫を加えると、反対側

に向かう膜振を促進させる。このことは内淋巴圧が上昇すると、正円窓は圧迫され反対側への膜振発現準備状態を招来する。このときに温度刺激を加えれば、健側に向かう膜振方向優位性が現われることになる。このことは正円窓神経の切斷実験およびその後の冷温試験によつて実証された。

内淋巴圧が元にもどれば、膜振方向優位性も消失する。膜振方向優位性が一定しないのは、代償機能に原因するものかもしれない。

膜振反応低下は経過の新旧とあまり関係がないが、低下のある例では高音障害の高度のものが多し、内淋巴液の変化による Crista および耳石系の反応低下とも見られるが、現在はこれを確証する根拠はない。