臨 床

突発難聴治癒機転解明の手がかり

一聴力の日内変動測定一

おか の やす まさ
岡 野 安 雅*

突然難聴は一つの症候群であり治癒する数少ない神経性難聴であるが、その成因には多くの研究があるが結論を得ていない。

診断基準は切替他⁵⁾によれば、急激に発来した一側又は両側の感音性難聴であり、発症に際して回転性眩暈を伴っても、以後自発的眩暈を生じないとされている。

その予後に関する報告では、発症以来、種々な経過を辿り治癒しやすい型で全回復、部分回復するもの、また全く治癒しない型があり、変化は発症1カ月で固定し、その後の回復はほとんど望めないとされている。(切替他⁶⁾、太田他¹¹⁾、渡辺他¹⁶⁾、山本他¹⁷⁾)

難聴の検査方法として聴力検査以外の方法が無いにもかかわらず、従来の報告例では、ひとつとして発症から回復あるいは不変に固定する迄、連続して聴力検査を施行し、その変化を追った例は無い。

今回、新鮮突発難聴の1例に遭遇する機会を得、入院させ聴力の日内変動を観察し、完全回復するまでの経過を追った。この結果から聴力の日内変動の観察は突発難聴治癒機転解明の手がかりに必要な検査方法と思われる所見を得たので、症例ならびに検査成績を報告する。

症 例

症 例： 38才，女子，会社員。
主 訴：右難聴。
現病歴：昭和49年1月23日頃よりトンネルへ入った時の様な耳閉感に気付いたが放置し4日後の26日に内科受診。感冒の治療を受けた。翌27日朝、右耳が全く聞えなくなった事に気付いた。
1月29日当科受診（完全難聴感から3日）
既往歴：28才，結核の内服治療。
家族歴：特記すべき事なし。
初診時所見及び検査結果：両側鼓膜正常，通気度良好。X-R 特別所見なし。三叉神経知覚

異常なし。味覚テスト正常，唾液分泌テスト左右差なし。顔面神経麻痺なし。
聴力検査：第I図に示す。
経 過：仕事の都合により，当日入院不能の為，外来にて塩酸ピロカルピン0.2cc皮下注射，10分後メイロン20cc静注にて帰宅させ翌日夕方入院させた。
発症後5日目の1月31日より日内変動を記録した。朝9：00第1回聴検，直ちにピロカルピン0.2cc（頸部，上胸部まで熱感を訴えた）皮下注射後，5%ブドウ糖500cc，プレドニン20mg，ネオラミン3B 10cc，メイロン20cc点滴

The Clue for Understanding of heal of the Sudden Deafness.
Yasumasa Okano.

* 神戸海星病院耳鼻咽喉科

Audiogram 初診日 (発症3日目)
 Name XXXXXXXXXX Age 38 ♀ Date I/29/1974 Diag 突発性難聴

第 I 図

第 II 図

静注. 3 時間から 3 時間30分で点滴終了後, 午後 1:00 第 2 回聴検. その後ベッド安静で, 午後 5:00 第 3 回聴検.

内服薬として, ビタミン, ベナラ, ノブリウム投与.

入院後の聴力日内変動像の変化を第 II 図に示す.

入院後 3 日 (発症後 6 日) 耳鳴 (Masking

に似た音) を訴えると共に自他覚的に聴力の改善を認めた.

入院 6 日 (発症 9 日) 125Hz 以外は 30dB 以上に改善され, 耳鳴の減少を認めた.

入院 7 日 (発症 10 日) 聴力は完全回復し, 朝の聴検時, 耳鳴は消失していた.

その後, 発症 70 日迄, 聴力像は全く変動を認めていない.

考 按

突発難聴の原因としては, 症例ごとに病因が異なる可能性が大で, 結論を得ていない. しかしながら,

ヴィールス感染症と血管障害の二つは確実に存在する原因とされている. (Kobrak

(1922)⁸⁾, Lindsay & Zuidema (1950)⁹⁾, Lindsay (1959)¹⁰⁾ Schuknecht et al (1973)¹³⁾

今回の症例の治療には、幾多の報告にある治療法であるメイロン (河村 1962³⁾), 塩酸ピロカルピン (立木 1957¹⁵⁾, 佐藤¹²⁾), V_B 群 (渡辺 1959¹⁶⁾) ステロイド (神前1963⁴⁾) の点滴静注を、あらゆる要因に効があるようにと複合させて使用している。

第Ⅱ図は聴力の日内変動を各病日毎に示している。第1回聴検と第3回聴検の間隔は8時間有る。第Ⅱ図の変化では、聴力は第1回と第2回、第3回聴検で誤差範囲内にある。しかし朝よりは夕方の方が上に認められる。

第Ⅲ図は前日の夕方と翌日の朝、即ち16時間の間隔である。この図では誤差以上の差が認められる。そしてこの差は日昼8時間のほとんど

2倍になる。以上のことから、この症例の聴力の改善は日中、睡眠中にかかわらず休むことなく上昇したことになる。

点滴静注した薬物の効果持続時間はピロカルピン約2時間、メイロン3時間、 V_B 群約6時間、プレドニン6時間で、夕方から翌朝までの間には、この薬物が効を奏しているとは思えないにもかかわらず聴力改善の上昇曲線は止っていない。

この症例は既に幾つかの報告があるように (Bosta 1961¹⁾, 細田 1974²⁾, Kleyn (1944)⁷⁾, Sheely 1960¹⁴⁾) 自然治癒した疑いも強い。

以上の様に、回復の全過程の変動(日内変動)を知ることは、突発難聴の原因、予後の推測などの理解を深めるのに必要な方法と考えられる。

第Ⅲ図

結 語

- 1) 突発難聴の聴力の日内変動を検索した。
- 2) 突発難聴は、聴検以外の検索方法が無く、しかも短時間で固定してしまう疾患であるから、

その理解を深めるには聴力の日内変動を検索する必要がある。

3) 起床時, 日中, 夜間睡眠時に関係なく聴力の改善がなされた突発難聴の一例を報告した。

参 献 文 献

- 1) Bostra, A.B. : The idiopathic Sudden deafness. A Clinical Study. *Acuta Otolaryng. Suppl.* **169** : 7, 1961.
- 2) 細田岩雄 : 突発難聴. 自然治癒例並に治療効果の判定規準について, 島根県立中央病院医誌 **1** : 65, 1974.
- 3) 河村 泰, 他 : 最近の重曹水点滴療法の現況, 耳と臨 **8** : 124, 1962.
- 4) 神前 稯 : 特発性難聴とコーチゾン, 日耳鼻 **65** : 1116, 1963.
- 5) 切替一郎, 他 : Sudden deafness の病変部位一とくに聴覚と前庭機能との関連について, 耳喉 **36** : 213, 1964.
- 6) 切替一郎, 他 : Sudden deafness の予後, 耳喉 **38** : 575, 1966.
- 7) Kleyn, A. de : Sudden Complete or Partial Loss of Function of the octavus system in Apparently Normal persons. *Acta. Otolaryng.* **32** : 407, 1944.
- 8) Kobrak, F. : Die Angioneurotische Oktavuskrisis. *Beitr. Anat. Physiol. Path. u. Therap.* **18** : 305, 1922.
- 9) Lindsay, J. : Sudden deafness due to Virus infection. *Arch. Otolaryng. (chic.)* **69** : 13, 1959.
- 10) Lindsay, J. & Zuidema, J. : Inner ear deafness of Sudden Onset. *Laryngoscope.* **60** : 238, 1950.
- 11) 太田久彦, 他 : 突発性難聴の病変部位の検討, 耳喉 **61** : 195, 1968.
- 12) 佐藤武男, 他 : Sudden deafness について, 耳鼻臨床 **50** : 753, 1956.
- 13) Schuknecht, H.F. et al : The Pathology of Sudden Deafness. *Acta Otolaryng.* **76** : 75, 1973.
- 14) Sheely, J.L. : Vasodilator therapy in Sensorineural hearing loss. *Laryngoscope.* **70** : 885, 1960.
- 15) 立孝 木 : 所謂突発難聴に対するピロカルピン療法の効果について, 耳喉 **29** : 847, 1957.
- 16) 渡辺 勲, 他 : 急激に発来した片側性難聴の病変観察, 耳喉 **31** : 777, 1959.
- 17) 山本悦郎, 他 : 治療面より見た突発難聴, 耳鼻臨床 **59** : 153, 1966.

(原稿到着 : 昭和49年4月19日
別刷請求先 : 岡野安雅
〒657 神戸市灘区篠原北町3丁目47
神戸海星病院耳鼻咽喉科)