いわゆる前庭型メニエール病について

岡 本 健

メニエール病の亜型としての前庭型メニエール病という名称が、蝸牛型メニエール病と対応して用いられるようになっているが、われわれはこの様に蝸牛症状を欠くが反復性の回転性のめまい発作のある症例のあることを以前より経験しており、この様な症例はむしろメニエール病の中に含めて考えて来たが、今回これらの症例の長期観察結果を検討する機会が得られたので、メニエール病との関連につき私見を述べたい。

メニエール病に関する最近の研究は、その本態に関して、またその臨床症状、経過についても多くの検討がなされている。かつてめまい、難聴、耳鳴等の症状を示すものとして、メニエール病、ないしメニエール症候群、仮性メニエール病、等と呼ばれて取扱われていたが、診断に関する研究の進歩からこれらの症候群の中から次第に典型的メニエール病を区別する考えが進み、その診断基準を決めて、それらの基準項目を満足するもののみをメニエール病と呼ぶようにする傾向がみられる。すなわち切替ら(1967)は7つの項目をあげ、その全項目を満足するもののみをメニエール病とすることを提唱し、最近の厚生省のメニエール病の班研究においては、回転性めまい発作を反復すること、耳鳴難聴などの蝸牛症状が反復、消長すること等3つの項目をあげ、メニエール確実例、および、疑い例の診断基準としている。

以前より耳鼻科医がめまい疾患を取扱う場合

には、少くともその原因が中枢か末梢かという点にむしろ問題をしばって考えて来たと言え、それはその後の治療に関して大きな差があるからであろう。従って多くの教科書には、それらの鑑別点が、自覚症状あるいは検査成績から記述されて来ている。しかるに今日の診断技術をもってすれば、これら中枢か、末梢かの問題は時に例外はあっても可成り解決して来たものと思われる。

メニエール病は勿論末梢障害の代表的なものとして現在も取扱われているが、先に述べた診断基準を自ら定めて、その基準に合ったものをメニエール病とするならば、その診断は容易であることは勿論である。従ってこのような方法をとる時には、それ以外の類似した疾患をどう整理して考えるかが問題となる。

末梢性に原因が考えられるめまいとしてはメニエール病以外のものとして例えば、良性発作性頭位眩暈症、前庭神経炎、とか診断が比較的容易なものもあるが、その他のものは一応われわれは、耳性眩暈症として一括して取扱って来た。これらの症例は多く認められ、又最近増加の傾向が認められているが、メニエール病に関しては、その診断が厳密に下されるようになったためか、症例数の減少していることがみられる。

メニエール病を一つの独立した疾患として考えると、その原因として従来から云われているように、果してこれが内リンパ水腫と同義に考

So called vestibular Ménière's disease.

Ken Okamoto

国立東京第二病院耳鼻咽喉科

えてよいのであろうか。それ以外のメニエール類似の疾患と云われるものの中には原因が同じものが含まれているのかどうか疑問となる。グリセロールやラシックスによるテストが行われるようになって、尚その成績の(+) (−)によって原因を決定することには躊躇するものである。従って原因別に分けることを避けるとなれば、その分類は症状による分類によらざるを得なくなる。例えば反復性聴平衡障害という名称がそれであるが、われわれは尚過去の推移からメニエールの名をすてるわけにはいかない。

さて、メニエール病の診断の基準項目の中には発作の反復という項目が含まれており、この点が重要視されているが、これらについては検討する要があろう。

われわれが過去長期間観察し得た典型的なメニエール病49例の経過と予後についてみると、その年齢分布は30～50才代に最も多く全体の約70%を占めている。めまい発作をくり返す回数は、平均4.8回であった。その発作間隔は1カ月以内37.1%、1～3カ月23.6%、3～6カ月17.7%、6カ月～1年11.4%となり1年以内に次の発作を起すものが89.8%を占めている。そして発作間隔の平均は4.9カ月であった。すなわち、メニエール病ではめまいの発作をくり返すが、平均約5カ月後にその発作を起し、その大部分は1年以内に次の発作を起していることが解る。

この様なことを、蝸牛症状を欠くだけでメニエール病と極めて経過が類似する所謂前庭型メニエール病について今迄経験した症例の中から得られた24例についてみると30～50才代が最も

多く全体の66%を占める。発作間隔の平均は5.0カ月であり、1年以内に次の発作を起す例は全体の約90%占め、この成績はメニエール病のそれと極めて類似した値が得られている。このことは、これら二つの疾患が、その経過において、ただ蝸牛症状の有無という点を除けばほぼ同じ経過をたどるものであることが容易に理解出来る。従ってこれらの疾患は以前より考えていたようにむしろメニエール病と同じように臨床的に取扱って差支えないものと思われる。また治療に関して云えば、この両者の間には大きな差はあり得ない。

以上の点から考慮すれば、このようにめまい発作を反復する症例についての経過観察は少なくとも1年間は充分に行われるべきであり、めまい反復の有無の目安を一応1年後におくことにすれば、僅かの例外を除けば、その診断に関して臨床上極めて有意義である様に思われる。

このようなことは突発性難聴についても同様に考えられ、突発性難聴の診断に関して矢張り反復の有無が問題となるわけであるのでわれわれの2年以上経過を観察することが出来た27例の突発性難聴の経過をみると、発症時にめまいを伴っていた例は14例(57.9%)で、この中の10例はその後めまいを反復し、更にその中の6例は回転性めまいを反復するものであった。従ってこれらの場合においても同様に1年以上の経過を観察することが望ましいものとする。

原稿到着：昭和53年1月30日
別刷請求先：岡本健
〒152 東京都目黒区東ヶ丘2-5-1
国立東京第二病院耳鼻咽喉科