聾型突発性難聴の臨床研究

大矢 良人・小川 雅規・雑賀 宏・酒井 国男*
浅井 英世・松永 亨**

A Prognostic Study of Sudden Deafness Related to the Type of Deafness

Ryoto Oya, Masanori Ogawa, Hiroshi Saiga, Kunio Sakai

(Kansai Rosai Hospital)

Hideyo Asai, Toru Matsunaga

(Osaka University)

Clinical studies have reported that, in cases of sudden deafness, the severer the hearing loss, the less the chance for complete recovery of hearing.

However the prognosis of sudden deafness has not been fully studied in relation to the type of deafness.

Therefore a study carried out in 64 patients with severe sudden deafness who were seen by one of us within 14 days of the onset.

The prognosis was worse in patients with vertigo and deafness, and 28.6% of those with no vertigo recovered completely.

Therefore, so-called "sudden deafness" does not seem to be single disease, but should be divided into at least two groups, one with and one without vertigo.

は じ め に

突発性難聴（以下突難と略す）は、我々耳鼻咽喉科医にとっては、日常臨床において一般的な疾患であり、現在まで数多くの検討がなされてきた。今や、突難は、単一の疾患とは考え難く、種々の病因が考えられている。一般的には、予後に関して、聴力損失が大きいほど、その聴力回復は悪いと言われている。しかし、いわゆる聾型突発性難聴に関しての報告は少ない。そこで、今回我々は、発症後2週間以内に受診した、聾型突難の臨床経過を検討し、若干の知見を得たので報告する。

対象及び方法

昭和50年1月より昭和57年6月までの7年6ヵ月における突難の中で、発症後2週間以内に、大阪大学医学部耳鼻咽喉科、及び、関西労

災病院耳鼻咽喉科を受診した、突発的に聾に至った聾型突難の64症例について検討を行った。聾型突難とした症例は、全周波数におい

* 関西労災病院耳鼻咽喉科

**大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室

表1：聴力回復の判定規準
(厚生省, 突発性難聴班会議)

治療 (全治)

- (1) 250, 500, 1000, 2000, 4000Hzが20dB以内にもどったもの.
- (2) 健側聴力が安定と考えられれば患側がそれと同程度まで改善した時.

著明回復

上記5周波数の算術平均値が30dB以上改善した時.

回復 (軽度回復)

上記5周波数の算術平均値が10~20dB改善した時.

不変 (悪化を含む)

同じくの値が±10dB以内の変化.

結

年齢分布は図1に示すように, 10代7例, 20代9例, 30代15例, 40代13例, 50代2例, 60代7例, 70代1例であった. 聾型突難では30代にピークが認められた.

聾型突難をめまいの併発の有無で, めまい併発群とめまい非併発群とに分類し, 検討を加えてみた.

めまい併発群では表2の如く, 10代6例, 20代6例, 30代8例, 40代6例, 50代6例, 60代3例, 70代1例であった.

めまい非併発群では, 10代1例, 20代3例,

図1：聾型突発性難聴の年齢分布

て85dB以上の聴力損失を示すものである. 64症例の聾型突難の年齢, 主としてめまいの有無に関してその聴力回復について検討を行なった. 治癒判定は, 表1の如く厚生省班会議の規準を採用した. なお, 治療方法は全例全く同じではないが, ステロイド剤, 血流改善剤, ビタミン剤等を使用したものが殆んどである.

果

30代7例, 40代7例, 50代6例, 60代4例であった.

聾型突難において, 各年代別にめまいを併発した比率は, 10代85.7%, 20代66.7%, 30代53.3%, 40代46.2%, 50代50.0%, 60代42.9%, 70代100%であった.

聾型突難では, 10代20代の若年者にめまいを伴う症例が多く, 30代以上の中高年者ではめまいを併発した症例は, ほぼ同数であり, 聾型突難全体としては, 56.3%の比率でめまいを併発していた.

聴力固定時を, 治癒, 高音急墜型, 不変, その他に分類し, めまい併発群とめまい非併発群

表2：めまい併発群, 非併発群における年齢分布

分類 年齢	めまい併発群	めまい非併発群	計
10~	6	1	7
20~	6	3	9
30~	8	7	15
40~	6	7	13
50~	6	6	12
60~	3	4	7
70~	1	0	1
計	36	28	64

との比較を表3に示した。表3の如く、めまい併発群では、治癒例がなく、高音急墜型11例、不変14例、その他11例であった。めまい非併発群では、治癒8例、高音急墜型6例、不変4例、その他10例であった。

聾型突難全体としては、不変例を除き、少しでも聴力改善がみられた症例は64例中46例で、71.9%であり、又そのうち治癒症例は12.5%であった。

めまい併発群での治癒率は0%、めまい非併発群での治癒率は28.6%であり、めまいの有無で治癒率に有意の差を認めた。

聾型突難におけるめまい併発群の聴力固定時を各年代別に表4に示した。聾型突難のめまい併発群では、先にも述べたように、治癒はなく、高音急墜型で聴力固定した症例は10代3例、20代4例、30代1例、40代1例、50代1例、60代1例であり、不変例は、10代1例、20代1例、30代3例、40代4例、50代3例、60代1例、70代1例であり、その他の症例は、10代2例、20代1例、30代4例、40代0例、50代2例、60代2例という結果であった。

聾型突難におけるめまい併発群全体としては、不変例が多く、中でも30代から50代に不変傾向が多くみられた。又、若年者には、不変例が少なく、高音急墜型で聴力固定する傾向があった。

表3：めまい併発群、非併発群における聴力固定時の比較

分類	治癒	高音急墜	不変	その他	計
めまい併発群	0	11	14	11	36
めまい非併発群	8	6	4	10	28
計	8	17	18	21	64

同様に、聾型突難におけるめまい非併発群では、表5に示す如く、治癒例は、10代1例、20代1例、30代0例、40代4例、50代2例、60代0例であり、高音急墜型で聴力固定した症例は、10代0例、20代2例、30代3例、40代1例、50代0例、60代0例であり、不変例は、10代20代とも0例、30代4例、40代2例、50代3例、60代1例であった。

めまい非併発群全体としては、不変例が、14.3%と少なく、特に若年者では不変例はなかった。

表4：めまい併発群の聴力固定時の年代分布

分類 年代	治癒	高音急墜	不変	その他	計
10～	0	3	1	2	6
20～	0	4	1	1	6
30～	0	1	3	4	8
40～	0	1	4	0	5
50～	0	1	3	2	6
60～	0	1	1	2	4
70～	0	0	1	0	1
計	0	11	14	11	36

表5：めまい非併発群の聴力固定時の年代分布

分類 年代	治癒	高音急墜	不変	その他	計
10～	1	0	0	0	1
20～	1	2	0	0	3
30～	0	3	0	4	7
40～	4	1	1	2	8
50～	2	0	1	3	6
60～	0	0	2	1	3
70～	0	0	0	0	28
計	8	6	4	10	28

考

突発性難聴の聴力回復に関して、多数の報告があるが、聴力損失が最もひどい聾型の突難に

按

関する報告は少ない。我々は、この聾型突難の聴力回復を主としてめまいの有無で、どう違う

かを検討した。

聾型突難では、治癒は望めないとの報告¹⁾があるが、今回我々の経験した聾型突難全体としての治癒率は12.5%であり、めまいを伴わない聾型突難の治癒率は28.6%と約3割が治癒することとなり、必ずしも高度難聴であるから治りにくいという結果ではなかった。又めまいを伴った聾型突難の治癒率は0%であり、めまいの有無により高度難聴での聴力改善に差がないと報告している柳田²⁾らの報告とは相違し、めまいの有無で聴力回復は違う結果であった。

聾型突難のめまいを伴うものは不変傾向が多く、若年者では高音急墜型で聴力固定する傾向にあり、太田¹⁾、柳田²⁾らの報告している高音域の聴力改善は低音域に比べると改善し難いという報告と同様の結果であった。めまいの併発

率は聾型突難全体としては、56.3%と約半数以上が、めまいを伴っており聴力損失が高度のものにめまいを伴う事が多いという報告に一致しているが、三宅³⁾らの報告にある、いわゆる突発性難聴全体のめまいの併発率37.5%より、はるかに多い値である、聾型突難では、特に若年者にめまいを伴うことが多いようである。

このように、聾型突難において、めまいの有無で治癒傾向に差があり、年齢分布の相違から考えても、病因論的にいわゆる突難とめまいを伴う聾型突難とは違うものではないかと考えられる。立木⁴⁾らは、突難は質の異なる2つの型に区別出来るのではないかと述べている。意味は違うにしろ、我々が報告した聾型突難においては、めまいの有無で異なる2つの型に分類できると思われる。

ま と め

1) 聾型突難では、若年者にめまいを併発する傾向にあり、聾型突難全体としては、めまいの併発率は56.3%と、めまいを伴う事が多かった。

2) 聾型突難のめまい非併発群の治癒率は、28.6%となり、必ずしも高度難聴であるから治癒し難いとは思われない。

3) 聾型突難のめまい併発群では30代から50代にかけての不変傾向を示し、若年者では高音急墜型で聴力固定する傾向がみられた。

4) 聾型突難において、めまいの有無で、その治癒率、不変率が異なる（即ち、めまい併発群の治癒率0%、不変率38.9%であり、めまい非併発群の治癒率28.6%、不変率14.3%であること）ことから、めまいの有無で聾型突難を2つの型に分類でき、その病因、病態が異なるものと思われる

文 献

- 1) 太田文彦, 他: 突発性難聴新鮮例の検討. 耳鼻臨床 61: 195~200, 1968.
- 2) 柳田則之, 他: 突発性難聴 SCALE OUT 症例の予後と病態. 耳鼻臨床 75: 769~778, 1982.
- 3) 三宅 弘: 突発性難聴の臨床, 日本耳鼻咽喉科学会第76会総会, 宿題報告・モノグラフ, 1975.
- 4) 立木 孝, 他: 突発性難聴の再検討, 特に高度難聴例について. 臨床耳科 8: 208~209, 1981.
- 5) Shuknecht, H.F., et al: The pathology of sudden deafness. Acta otolaryng. 76: 75~97, 1973.
- 6) Mattox, D.E., et al.: Natural history of sudden sensorineural hearing loss. Ann. otol. 86: 463~480, 1977.
- 7) 三宅 弘, 他: 厚生省特定疾患, 突発性難聴調査研究班. 昭和48年度報告書: 1, 1974.
- 8) 立木 孝, 他: 突発性難聴の聴力回復過程について. 耳鼻 22: 936~940, 1976.
- 9) 八木聡明, 他: 突発性難聴の予後について新鮮例からの検討. 臨床耳科 8: 212~213, 1981.
- 10) 黄川田啓子, 他: 突発性難聴の長期観察例について, 10~20年後の聴力. 耳喉 51: 585~589, 1979.

原稿到着: 昭和58年4月28日

別刷請求先: 大矢良人

〒553 大阪市福島区福島1-1-50

大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室