飲酒によりめまい、眼振が誘発された 1 症例

加地美千子・中島 務

Vertigo Attacks after Drinking Alcohol; Report of a Case Recorded by Electronystagmography

Michiko Kachi and Tsutomu Nakashima

(Nagoya University)

It is well known that nystagmus appears even in normal people after drinking alcohol, and this is called positional alcohol nystagmus (PAN). However, there have been few reports in which actual nystagmus was recorded after drinking alcohol in patients with inner ear diseases. Here we report a patient who developed vertigo after drinking, which was recorded on an electronystagmogram during the alcohol loading test.

Key words : vertigo, drinking, alcohol, nystagmus

はじめに

正常な人においてもアルコール摂取後に頭位性眼振が起きることがあり, positional alcohol nystagmus (PAN)^{1)~5)}として報告されている。また, メニエール病患者はアルコール摂取後はめまい発作を誘発しやすくなるのでアルコール摂取を控えるようにいわれることが多い。しかし実際, メニエール病患者あるいは内耳疾患患者においてアルコール摂取後の眼振が記録された報告はほとんどない。今回われわれは, アルコールを2度摂取させて2度ともめまい, 眼振が誘発され, それを記録することができたアルコールとの関連が明らかな症例を経験したので報告する。

症 例

症例: 58 歳, 男性。

主訴: 回転性めまい, 左耳鳴。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴とめまいの経過: 1984 年, 風邪をひいた数日後, ゴルフ中にめまい発作が起きた。1985 年, 1986 年と1年に3~4回ビール1 缶 (350 ml) ほどの飲酒後, 3~4 時

間持続する回転性めまい発作が起きるようになった。1987 年頃より1年に7~8 回ほどの頻度でめまいが起きるようになったが, そのうち約半数は飲酒後, 約半数が飲酒とは関係なく起こった。当院初診は 1995 年 11 月。めまいはいつも周辺の景色が時計回りにまわると訴えた。めまい発作時左耳鳴が大きくなる傾向がある。めまい発作総数とそのうちの飲酒後のめまい発作回数の年度別推移は図 1 のごとくである。

検査所見:

MRI: 頭蓋内に異常はなく聴神経腫瘍も認められなかった。

IgE・RAST 法: 小麦, 麦芽, いずれも陰性。

標準純音聴力検査: 左側高音域に軽度の感音難聴がある (図 2)。1995 年 11 月の初診から 2001 年 3 月まで経時的に聴力検査を行っているが, 明らかな聴力の変動はない。

カロリックテスト: 眼振の大きさは左耳に入れた時は右耳に比べ小さかったが眼振の持続時間に左右差は認められなかった。

vestibular evoked myogenic potential (VEMP): 右側に

図1 めまい発作回数の年度別推移

図2 標準純音聴力検査 (1997年10月9日)

反応を認めたが左側でははっきりしなかった。

耳音響放射：distortion product otoacoustic emission (DPOAE) は図3のように全体的に反応が抑制されているが左耳では特に高音域の反応が悪い。transient evoked otoacoustic emission (TEOAE) の wave reproducibility は右耳で86%，左耳で79%と両耳とも再現性があった。

アルコール負荷検査

実際に飲酒によりめまい発作があらわれるかどうか調べた。患者には飲酒後に眼振を伴うめまいが起きるかどうかを調べるために協力をお願いし同意を得た。あらかじめ自発眼振，頭位眼振，注視眼振を認めないことを確

認し，外来でビールとワインの飲酒による負荷試験を行いENGを測定した。

ビール負荷：1996年11月28日

ビール400ml（アルコール22ml）を患者に飲んでもらったところ，25分後右向き眼振が生じた。頭位変換にても眼振は変化なかった。安静臥位のENGは図4のごとくである。最大緩徐相速度15°/秒であった。最大緩徐相速度は図5のように飲酒後1時間をピークに次第に低下していく傾向にあった。またこのビール負荷により耳鳴や聴力の変化は認めなかった。約3時間後も眼振はまだ残っていたが歩行可能であったので帰宅となった。帰宅後も5～6時間はめまい感が残っていたという。

図3 DPOAE

(a) 右耳, (b) 左耳

ワイン負荷: 1997年1月16日

ワイン 280 ml (アルコール 36 ml) を患者に飲んでもらったところ 50 分後に右向き眼振が生じた。ビール負荷時と同様に頭位変化はなく耳鳴や聴力変化もなかった。自覚するめまいの程度はビール負荷時と同等であった。約 3 時間眼振を観察し帰宅させた。ビール負荷時と同様に帰宅後も 5～6 時間めまい感が残っていたということである。

その後の経過: アルコール負荷試験後からはアルコールを控えているが, 30 分から 1 時間でおさまる程度の軽いめまいが年 7～8 回起きていた。1999 年からは完全に禁酒したところ, めまい発作回数は減少し発作の程度も軽くなったが, それでもまだめまい発作は年に 3～4 回出現している。なお 1997 年 6 月, メニエール病のめまい発作ではなく良性発作性頭位性眩暈 (BPPV) 様のめまいが出現したが Epley 法にて軽快している。

図4 ビール負荷後の ENG

考 察

本症例は回転性めまい発作を繰り返し, 外来でのアルコール負荷時は耳鳴の増強を訴えなかったが, ほとんどの例でめまい発作時には左耳鳴が大きくなると訴えた。中枢性神経疾患が否定できたことから厚生省研究班 (1974) 作成のメニエール病診断の手引きより, メニエール病の確実例と考えた。感音難聴がある左耳に VEMP がはっきり出なかったことは病変が左耳にあるとして矛盾がない。

飲酒後の眼振については過去にもいくつかの報告^{1)～5)}があるが, いずれも PAN^{3)～5)} など頭位眼振であり, これに対し今回の症例ではめまい発作が起こり右向きの眼

図5 ビール負荷後の眼振の最大緩徐相速度

振が誘発された。

左内耳に病変があることから左側で血液内耳関門の異常が起きている可能性がある。アルコールを摂取すると内耳液中にアルコールが移行しやすくなり相対的にクブラと内耳液の比重に差が生じやすい状態となり、めまい発作を引き起したと推察できる。PAN でも内耳液へのアルコールの移行が報告されており、内耳液の比重の変化が眼振と密接に関連していると考えられる。

また、もともと左耳に病変があり飲酒により大脳皮質の抑制がとれ⁴⁾⁶⁾ 神経系が内耳へ何らかの影響を及ぼし、めまい発作を誘発した可能性も存在する。いずれにしても本症例はアルコールが内耳に直接的あるいは間接的に影響を及ぼし内耳性眼振が誘発されたものと考えられる。なお小麦が原因と思われるメニエール病症例の報告⁷⁾もあるが本症例ではビールだけでなくワインでもめまい発作が誘発されていることや RAST 法の結果により食餌性アレルギーは否定できる。

まとめ

1. 飲酒後の回転性めまい発作を訴える貴重な症例を経験した。
2. この症例に対しビール負荷、ワイン負荷を行い、ともに負荷後めまい発作を生じた。右向き眼振を認め眼振

記録を行った。

3. 諸々の検査結果により病態について考察した。

参考文献

- 1) Wilkinson IMS, Kime R and Purnell M : Alcohol and human eye movement. *Brain* 97 : 785 ~ 792, 1974.
- 2) Schroeder DJ : Some effects of alcohol on nystagmus and vertigo during caloric and optokinetic stimulation. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 81 : 218 ~ 229, 1972.
- 3) Aschan G : Different types of alcohol nystagmus. *Acta Otolaryngol Suppl* 140 : 69 ~ 78, 1958.
- 4) Umeda Y and Sakata E : Alcohol and the oculomotor system. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 87 : 392 ~ 398, 1978.
- 5) Money KE and Myles WS : Heavy water nystagmus and effects of alcohol. *Nature* 247 : 404 ~ 405, 1974.
- 6) 高須俊明 : 急性アルコール中毒—その神経学的側面—, *神経内科* 10 : 236 ~ 245, 1979.
- 7) 朴沢二郎 : 小麦が原因と思われるメニエール病症例. *Equilibrium Res* 34 : 106 ~ 107, 1975.

原稿受付：平成13年 1 月17日

原稿採択：平成13年 5 月30日

別刷請求先：加地美千子

〒 466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町 65

名古屋大学医学部耳鼻咽喉科学教室