シンポジウム「めまいと前庭脊髄路系異常—病巣局在診断への貢献—」

〈司会のことば〉

小松崎 篤

Atsushi Komatsuzaki

*Professor Emeritus Department of Otorhinolaryngology,
Tokyo Medical and Dental University School of Medicine*

20世紀の後半から前庭一眼運動系に関する基礎的研究が大きく進歩した結果眼運動の異常の解析により病巣局在診断が大きく進歩したと同時に病態の変化を客観的に把握することが可能となりこの分野の臨床的応用は大きく進歩したといえる。

一方、前庭脊髄路系に関してはその基礎的研究の進歩は大であるがそれらの知見を基礎とした病巣局在診断に関する研究はいま一步のところがある。

このような現状を踏まえて、前庭脊髄路系の検査法の病巣局在診断に果たす役割についての現状と将来展望をこのシンポジウムでは取り上げることにした。

重心動揺図によって開眼、閉眼により現れる形と広がり重要で、それは重心動揺の移動距離や動揺面積として定量的に示される。さらに1側前庭障害では左右への偏倚を示すが小脳の変性疾患では前後動揺がより著明となり、これらを経時的に経過観察することにより病態の改善あるいは進行性病変の場合はその進行状態を定量的にとらえることができるなど現在の重心動揺検査の臨床的意義と検査結果の読みの注意点などにつき山本昌彦先生（東邦大学医療センター佐倉病院）に報告していただく。

前庭脊髄路反射を誘発筋電位を利用した検査法にVEMPがある。この検査法は1990年代の初めに報告された比較的新しい検査法である。音響刺激により誘発される筋電位を胸鎖乳突筋より記録

するが、末梢前庭部では主として球形嚢が刺激され下前庭神経を経て誘発電位が記録され下前庭神経の機能検査として登場してきた。従来前庭神経炎の診断は温度眼振反応が大きな役割を果たすが温度眼振反応は上前庭神経の機能検査であり、前庭神経炎の中にVEMPが正常に反応する症例もあり従来の前庭神経炎の概念を変える可能性が出てきたことを室伏利久先生（帝京大溝口病院）が指摘する。

近年生体現象の画像処理の技術が進歩して従来の生理学的手法から歩行中の脳機能イメージングを脳血流トレーサーを投与してPET、SPECT等で実際の歩行中の脳内活動を検討することが行われるようになってきた。これにより通常歩行の脳内活動の変化を把握するだけではなく脳内損傷による歩行障害の解析が可能になってきたがその将来展望を含めて花川隆先生（国立精神・神経センター神経研究所）にご報告いただく。

歩行そのものの脳内機能の研究のほかに、めまい疾患の歩行時の微妙な重心の変化をとらえるべく足圧中心移動をタクトイル・センサーを用いて前庭神経炎、聴神経腫瘍などの末梢前庭神経の異常と脊髄小脳変性症などの中枢神経系の異常を検出する試みがなされている。その結果、末梢前庭障害群では開眼と閉眼での差が歩行時においてもみられるが脊髄小脳変性症群では視覚入力の有無にかかわらずパラメータとしての足圧分布曲線に大きな乱れが生ずるという。こことは歩行中にもRomberg現象と同様の異常がみられることを他覚的に証明したことになりその詳細はウオンウェ

ンホウ先生（秋田大学）により報告される。

以上述べてきたごとく，前庭脊髄反射の機能検査はゴニオメータ，足踏み検査，重心動揺検査と

発展してきているがさらに近年進歩しているテクノロジーを駆使した新しい検査法に発展しつつありシンポジウムの結果が期待される。