CASE 9

—高齢のメニエール病の既往がある良性発作性頭位めまい症症例—

今井 貴夫・佐藤 崇

Elderly case with benign paroxysmal positional vertigo following
Meniere disease

Takao Imai, Takashi Sato

*Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery,
Osaka University Graduate School of Medicine*

1. 症例提示

症例：76歳，男性

主訴：繰り返す回転性めまい発作。

家族歴：特記すべきことなし。

既往症：30年前 脊髄炎。

服薬歴：イソソルビド内服中。

現病歴：3年前より月に1，2回の回転性めまい発作が出現。めまい発作時には1日中寝込んでしまう。そのころより右耳鳴（キーン）も出現。紹介元の病院にてイソソルビドの内服治療を行うもめまい発作の頻度が減少せず当科紹介となった。

現症と診療経過：

<初診>

S：繰り返す回転性めまい発作。

O：両鼓膜異常なし，右感音難聴（図1），自発眼振（-），頭振後眼振（-），頭位・頭位変換眼振（-）

A：メニエール病，前庭性片頭痛，前庭性発作症（vestibular paroxysmia）

P：自宅眼球運動撮影装置の貸し出し。25日後に当科に検査入院し，内耳造影MRI，蝸电图検査，グリセロールテスト，カロリック検査を予定。

<25日後検査入院>

S：この25日間で7回の回転性めまい発作があった。

O：内耳造影MRI：右蝸牛，前庭に水腫（+），左は水腫（-）（図2）

蝸电图検査：SP/AP比 右 0.426，左 0.514

グリセロールテスト：両側陰性

カロリック検査：右CP 50%

自宅眼球運動撮影装置にてめまい発作時に右向きの水平性眼振が記録されていた（図3A）。

A：右メニエール病

P：イソソルビド内服治療を継続し，改善なければ内リンパ嚢開放術を考慮。

<初診より4カ月後>

退院後もめまい発作が持続するため，全身麻酔下に右内リンパ嚢開放術を施行。

手術より2カ月後にめまい発作が1度あったが，以後，4年間，めまい発作がなかった。

<手術より4年8カ月後の再診①>

S：1カ月前より毎日，10分ほど続く回転性めまい発作あり。

O：自発眼振（-），頭振後眼振（-），頭位・頭位変換眼振（-）

A：右メニエール病のめまい発作の再発

P：イソソルビド処方，自宅眼球運動撮影装置の

貸し出し

＜再診①より2週間後再診＞

S：10分ほど続く軽いめまい発作が2日に一度ある。

O：診察時には頭位・頭位変換眼振（-）。自宅眼球運動撮影装置にて、右後半規管型良性発作性頭位めまい症（BPPV）（半規管結石症）に典型的な、減衰する上眼瞼向き、右回旋の垂直回旋混合性眼振が記録されていた（図3B）。この眼振記録時のことを聞くと、臥位になったときにめまいが生じ、臥位にて記録した、とのことであった。

A：右後半規管型 BPPV（半規管結石症）

P：Epley 法を施行後、Brandt-Daroff 法を指導し、自宅で行うよう指示

＜再診①より4週間後再診＞

S：2週間前よりめまい発作消失。

O：自発眼振（-），頭振後眼振（-），頭位・頭位変換眼振（-）。

A：右後半規管型 BPPV（半規管結石症）治癒。

P：Brandt-Daroff 法終了。

2. 症例の解説

本症例では右メニエール病の既往があったこと、めまい発作の持続時間が10分ほどであったことより、内リンパ嚢開放術後のめまい発作をメニエール病のめまい発作の再発と考えた。しかし、めまい発作時の眼振を自宅眼球運動撮影装置にて患者自身に撮影してもらったところ、右後半規管型 BPPV（半規管結石症）に典型的な眼振が映っており、右後半規管型 BPPV（半規管結石症）と診断した。一般的に BPPV のめまい発作の持続時間は短いですが、まれに長い持続時間を訴える場合があり、特に高齢者ではその傾向が見られる。

3. 診療のピットホールとコツ，メッセージ

繰り返すめまい発作を主訴とする疾患として、メニエール病、前庭性片頭痛や前庭性発作症に加え、BPPV も考えられる。BPPV では患者が若い場合は特定の頭位変換やめまい頭位を取ることににより、めまい発作が生じることに気付いている場合が多いので、BPPV に典型的な病歴が聴取でき、診断が容易

図1 初診時の純音聴力検査
右低音部の閾値上昇を認める。

図2 内耳造影 MRI (2D-FLAIR 画像)
右蝸牛 (矢印), 右前庭 (矢頭) に低信号領域を認め、右蝸牛と右前庭の内リンパ水腫の存在が示唆される。

図3 自宅眼球運動撮影装置にて撮影された眼振

- (A) 手術前のめまい発作時の眼振
右向きの水平性眼振が観察された。
- (B) 手術後のめまい発作時の眼振
上眼瞼向き、右回旋の垂直回旋混合性眼振が観察された。

である。しかし、高齢のBPPV患者の場合はどのような動きでめまい発作が生じているのかに気付いていない場合があり、また、めまい発作の持続時間に回転性めまい後のふらつきも加えてしまい、長い持続時間を訴えることがある。10分以上持続する繰り返すめまい発作を訴える場合、メニエール病を第一に疑うべきであるが、メニエール病に対する治療に抵抗性の場合や患者が高齢である場合はBPPVの可能性も考慮すべきである。我々の施設のように自宅眼球運動撮影装置があれば確実に診断できるが、そうでない場合はBPPVの可能性を念頭に置

き問診を行う。BPPVに典型的な病歴が得られない場合は、寝ているときのめまい発作の有無、めまい発作が生じる時間帯を問診する。BPPVでは寝返りでめまいが起こるので臥位の時にめまい発作が生じることが多く、また、寝起きの動作でもめまいが起こるので、就寝時刻や起床時刻にめまい発作が生じることが多い。

高齢のBPPV患者からは典型的なBPPVの病歴が聴取できず、メニエール病のめまい発作の性状を訴える場合があることを念頭に置いておく。