メニエール病の概念†

北 原 正 章*

メニエール病の疾患概念が曖昧なままでその病態を討議したり、どのように診断したらよいか考えたりしては誤解を生み非能率であるから、まずメニエール病の概念をはっきりさせておく必要がある。所が衆知の事実として省略されてしまうのかメニエール病に関する文献には不思議な程その概念、定義の記載がなされていない^{4),5)}。

臨床医学に於ける診断は、単なる疾病分類のために空白の病名を充填することではなく、患者の病態を把握してその疾患を正しい治療と結びつけることを目的とするが、この様な観点に立って、メニエール病はどのような概念で理解したら好都合であるか考えてみたい。

I. 文献に見られるメニエール病の概念

1. 何をメニエール病と呼んできたか

メニエール病或はメニエール症候群というよび名は1861年 Prosper Meniere により Gazette Medicale de Paris に報告された耳由来と推定されるめまい例とよく似た症例に対し、後年 Adam Polizer により用いられたとも Duplay により用いられたともいわれている。

Adam Polizer の編集になる A text book of the Diseases of the ear¹⁰⁾ (4th edition 1904) によるとメニエール病という名称は元来突然難聴を来す症例に用いられていたが後には疾患部位を考慮することなくめまい発作を来す症例につけられ混乱をまねくようになった。Meniere の報告例は類似の症状を来す耳又は中枢障害例と区別出来るから、メニエール病なる名称はこの症例のためにとっておくべきであるとのべ、一方メニエール症候という名称は耳又は中枢障害によるめまい、耳鳴、嘔吐発作例に用いられるようになっているとしてされている。

その後1938年4月山川により61歳男子で2年にわたり10数回左耳鳴、難聴を伴うめまい発作の反復例にライスネル膜の著明な伸張が報告され半年後には Hallpike & Cairns により同様の症例が報告され非炎症性内リンパ水腫という内耳の病理が明らかになった段階でこれらの内リンパ水腫の症候を通覧し共通の臨床像が把握されるに及び Meniere の報告例のためにとっておいたメニエール病なる名称は非炎症性内リンパ水腫を基盤に用いられるようになった (Lindsay, Schuknecht)。

渡辺(1954)¹¹⁾は '46~'53年にわたる内外文献よりメニエール病の名称は少数の例外を除いて次の条件を満足する症例の1群に対して使用すると総括している。即ち(1)耳鳴、内耳性難聴及び反復性眩暈発作の三つの主要症状を有し(メニエール症候群)(2)この主要症状に関連した他の神経症状が全く認められず(3)この主要症状との原因的関連性の存在が臨床的に推論される様な局所的ならびに全身の疾患が認められぬことである。内藤は(1954)⁸⁾山川以後1954年までに報告された21例のメニエール病剖検例につき精細な検討を加え非炎症性内リンパ水腫(初期或は潜伏時に内耳組織の正常に近い場合も認めた上で)をメニエール病の本態と考えるのが最も妥当であろうと結論している。話は多少前後するが1952年内藤⁹⁾はこの様な結論からメ氏病(真性)は内リンパ水腫によるものを指すように提案し、メ氏病(真性)鑑別の困難さは漸次解決されると考えた。

2. メニエール病と内リンパ水腫

歴史的にみるとメニエール病の概念はまず漠然とながらも症候群的に規定する習慣が定着した後非炎症性内リンパ水腫なる病理が明らかになってきた。渡辺はメニエール病(症候群的規定)の中には必ずしも内リンパ水腫の所見を示さぬものがあるとして Arnvig (1947), Berggren (1949) の剖検例をあげているが、内藤はこれら、特に Berggren の症例は仮性メニエール病(内耳に原因のない眩暈発作)ではなかろうかとし前述の結論を導いている。一般に疾患は病理解剖の結果病名が確定するが、メニエール病に関しては症候群的に規定することが習慣化しその規定に普遍性を持たせる根拠がないためこのような見解の相違が出てくると考えられる。

一方1942年 Lindsay⁷⁾ はめまいのない難聴のみの内リンパ水腫剖検例を報告し Williams¹³⁾ も Lindsay の症例と同様の臨床例を多数報告している。この疾患群について内藤はメ病即ち内リンパ水腫とするならば、メ病の意味を今までより広げなければならないし、従来習慣通りメ病と眩暈とは切り離せないものとするならば、内リンパ水腫の一部としてメ病が存在するという事にしなければならないと考えている。

II. 何をメニエール病と考えたらよいか

すでにのべたようにメニエール病には習慣的な症候的定義と特発性内リンパ水腫の2つの定義がある。

†Terminology of Meniere's Disease

*Masaaki Kitahara

*滋賀医科大学耳鼻咽喉科学教室

ところでメニエール病に既知疾患を除外した症候的定義を与えた場合はさまざまな難点が出てくる。第1に症候的定義のメニエール病には種々の pathology が含まれる。渡辺¹²⁾はメニエール病の病態と対策の中で「メニエール病（ここでいう症候的定義）即内リンパ水腫とするのは行きすぎである」と述べているように症候的定義のメニエール病の中核は内リンパ水腫であろうが症候的に定義する以上他の病態が包含されてもいたしかたない。このような疾患群をメニエール病と診断しても、そこから正しい治療を導くことは困難である。「メニエール病の治療に利尿剤や内リンパ減荷術がある」という表現も適当ではなくなる。第2にこの定義には既知疾患除外規定を要するが、この規定は実際の診断を非現実的なものにしてしまうことが多い。例えばめまい、耳鳴、難聴を訴える患者に脳腫瘍がみつかったとき、この患者の訴えが脳腫瘍によるものでないとしてこれを除外することは不可能に近い。薬物中毒にしても、中耳炎、交通外傷にしても同様である。第3にメニエール病に症候的定義を与えるときにはその定義を明確に規定する必要がある。ところが定義を明確に規定しようとすればする程、その規定は教条主義的となり、時には「鼓膜に穿孔のあるメニエール病は存在しない等」荒唐無稽な規定におちいることすらある。従って適当な点で妥協せねばならぬが、この妥協点の正当性は動物実験や基礎の実験で確かめられるというような性質のものではない。

このように考えてくるとメニエール病を内リンパ水腫（内藤の指摘にあるように、初期あるいは潜伏時に内耳組織の正常に近い場合も認めた上で）という観点でとらえることが必要になってくる。この場合当然内リンパ水腫臨床診断の精度が問題となる。「視て診断する」場合の多い耳鼻科医の診断精度はきわめて高いが内耳は耳鼻咽喉科領域の内では唯一の見えぬ部分である。見えない部分であるにもかかわらず見える部分同様に高い精度の診断を行なうためには症候群的疾患分類を行なうことも一つの知恵ではあるが、グリセロールテスト、フロセミドテストなど最近の診断法の進歩はいわゆる精度の低い診断を行なっている研究者の必要性から生れてきたことも忘れてはならない。また内リンパ水腫に注目するあまり、内リンパ水腫の明らかでない症候的定義のメニエール病の取り扱いがおろそかになってはならぬが、これはメニエール症候として常に内リンパ水腫との関連を吟味してゆかねばならない。むしろ現在メニエール病がめまいなどの症候にこだわりすぎてメニエール病と同一の基盤を持つと考えられるある種の感音難聴（いわゆる endolymphatic hydrops without vertigo）、突発性難聴の一部等がメニエール病研究者の関心外にあることが残念である。

メニエール病に関して1972年 AAOO のsubcommittee

on equilibrium and its measurement¹⁾ではその定義を「難聴、めまい、多くの場合耳鳴により特徴づけられている膜迷路疾患で、病理学的には内リンパ水腫を示す」と規定しているが、我国の代表的教科書である新耳鼻咽喉科学（切替）³⁾でも「メニエール病とは内リンパの過剰生産か吸収障害によって生じた内リンパ水腫と考えられている」と記載され小耳鼻咽喉科書（広戸）²⁾は「メニエール病の病態は内リンパの生産過剰あるいは吸収障害にもとづく内リンパ水腫である」としている。また厚生省難病対策課編集による難病対策ハンドブック⁶⁾ではメニエール病の概念を「内耳の病理組織像においても、内リンパ水腫という特徴的な所見がみられるものをメニエール病という」と定義している。現代のメニエール病は過去の習慣にとらわれつつも内リンパ水腫を基盤に理解しようとする趨勢が我国でもみられている。これが自然であり臨床診断学の立場からしても望ましいことである。

参考文献

- 1) Alford, B. R.: Report of subcommittee on equilibrium and its measurement, Meniere's disease: Criteria for Diagnosis and Evaluation of therapy for Reporting.
- 2) 広戸幾一郎: 小耳鼻咽喉科書. 金芳堂, 1978.
- 3) 切替一郎: 新耳鼻咽喉科学. 南山堂, 1977.
- 4) 北原正章: メニエール病をめぐって, 耳鼻臨床 67; 1185-1189, 1974.
- 5) 北原正章: メニエール病の診断基準をめぐって, 耳鼻臨床 69; 294, 1976.
- 6) 厚生省難病対策課編: 難病対策ハンドブック, 社会保険出版社, 1978.
- 7) Lindsay, J. R.: Labyrinthine dropsy and Meniere's disease. Arch. of ORL 35; 853-867, 1942.
- 8) 内藤 僑: メニエール氏病の名称について, 耳鼻臨床 45; 95, 1952.
- 9) 内藤 僑: メニエール氏病, 耳鼻臨床 48; 1-14, 1954.
- 10) Polizer, A.: A text book of Disease of the ear. 4th ed. 1902.
- 11) 渡辺 勲: 週期性反復型メニエール症候40例の臨床的観察. 日耳鼻 57; 318-330, 1954.
- 12) 渡辺 勲: メニエール病の病態と対策, 総合臨床 19; 1421-1430, 1970.
- 13) Williams, H. L.: Endolymphatic hydrops without vertigo. Arch. ORL 51; 557-581, 1950.

Abstract

According to the literature, there seems to be sym-

ptomatologic and pathologic terminologies for Meniere's Disease. The former is based on the following conditions, i. e. 1) repeated attacks of vertigo, 2) fluctuant cochlear symptoms. 3) exclusion of central nervous system involvement, 8th cranial nerve tumor and already known cochleovestibular diseases. From the clinical point of view, this terminology has many disadvantages, i. e. 1) various kinds of pathology are seen in this disease, 2) exclusion of central nervous system involvement etc. is difficult. The latter terminology for Meniere's disease indicates

the existence of idiopathic endolymphatic hydrops, yet it is difficult to prove the existence of endolymphatic hydrops.

However, recent progress in clinical research such as glycerol and furosemide tests and electrocochleographical study has enabled the provision of evidence of hydrops.

Since many treatments for Meniere's disease are designed to decrease endolymphatic hydrops, we emphasize that idiopathic endolymphatic hydrops should be designated as a factor in Meniere's disease.