頭位眼振による部位診断の再検討†

田 林 徳 昭・内 藤 泰・伊 藤 壽 一

はじめに

頭位眼振検査は外来で容易に行なえる平衡機能検査として重要な位置を占めている。しかし、頭位眼振所見により病巣の部位診断が可能かについてはなお統一見解が得られていない。われわれは、フレンツェル眼鏡下での頭位眼振所見と各疾患との関係についてまとめ、頭位眼振検査が末梢疾患と中枢疾患の鑑別に有用であるかどうかを検討した。

対象および方法

対象は、昭和61年1月より昭和63年5月までに当科めまい外来を受診し、平衡機能検査を受けて診断の確定した256名とした。その内訳は表1に示すごとくである。診断は、めまいの診断基準化のための資料に基づいて行った¹⁾。診断に際して頭位眼振の出現が主な根拠となったと考えられる良性発作性頭位めまい症は対象から除外した。また中枢疾患は、全例神経内科ないし脳外科で確定診断のついた症例であった。純粋な末梢疾患であると考えられる疾患には*印を付け、以下末梢疾患として議論するときにはこれらの疾患を指すものとした。

当科では、平衡機能検査として、視標追跡検査、視運動性眼振検査、温度眼振検査、直立検査、足踏み検査とともにフレンツェル眼鏡下での頭位、頭位変換眼振検査を行なっており、この頭位眼振検査の結果を集計した。なお、それぞれのめまい患者の初診時と平衡機能検査時には1ないし4週間のずれがあるため、めまいの急性期の患者は対象に含まれていない。

今回の検討対象とした頭位は、左右下頭位と左右の側臥位とし、懸垂頭位は対象外とした。座位あるいは仰臥位で自発眼振の出現した症例では頭位眼振の有無の解釈が難しいため対象から除外した。

結 果

頭位眼振の出現率は表1のように疾患によってばらつきがみられたが、いずれの疾患でもほぼ30%前後であった。頭位眼振の性状は、表2のように末梢疾患では方向固定性眼振30例、方向交代性眼振18例であり、中枢疾患

では方向固定性9例、方向交代性6例といずれの疾患でも方向固定性の方がやや多い傾向がみられた。また、方向交代性眼振の向きでは、表3のように末梢疾患では上向性13例、下向性5例で、中枢疾患では上向性5例、下向性1例であり、いずれでも上向性の方が下向性よりも多い傾向がみられた。さらに、頭位眼振における回旋成

表1 全症例の内訳および頭位眼振の出現した症例数

病 名	症例数	(%) ※	頭位眼振 症例数	(%) ※※
メニエール病*	134	52.3	37	27.6
中 枢 疾 患	47	18.4	15	31.9
前 庭 神 経 炎*	18	7	8	44.4
聴 神 経 腫 瘍	16	6.3	3	18.8
頭頸部外傷後のめまい	11	4.3	3	27.3
突 発 性 難 聴*	9	3.5	0	0
頸 性 め ま い	6	2.3	2	33.3
耳 炎 性 め ま い*	5	2	2	40
遅発性内リンパ水腫*	4	1.6	1	25
内 耳 梅 毒*	1	0.4	0	0
ハント症候群*	1	0.4	0	0
そ の 他	4	1.5	1	25
合 計	256	100	72	28.1

※全症例数に対する割合を%で示した。※※それぞれの疾患の中で頭位眼振を伴った症例数の割合を%で示した。以下の表では*のついた疾患を末梢疾患とした。

表2 方向固定性および交代性眼振の比率

	方向固定性	方向交代性
末梢疾患	30/48 (62.5%)	18/48 (37.5%)
中枢疾患	9/15 (60%)	6/15 (40%)

表3 方向交代性眼振の向き

	上 向 性	下 向 性
末梢疾患	13/18 (72.2%)	5/18 (27.8%)
中枢疾患	5/ 6 (83.3%)	1/ 6 (16.7%)

†A Study of Positional Nystagmus
Noriaki Tabayashi, Yasushi Naito and Juichi Ito
京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室

表4 回旋成分の有無

	あ り	な し
末梢疾患	14/48 (29.2%)	34/48 (70.8%)
中枢疾患	0/15 (0%)	15/15 (100%)

分は、表4のように末梢疾患では48例中14例にみられたのに対して、中枢疾患15例では全く見られなかった。

考 案

頭位眼振の成因に関しては、古くから半規管系、耳石系、中枢それぞれに可能性があると考えられているが²⁾³⁾、なお完全には明らかになされていない。

また、頭位眼振の性状から原疾患を予測しようという試みもなされている。八木⁴⁾は、方向交代性眼振は一般に中枢疾患によく認められるが、方向交代性下向性眼振は、しばしば内耳疾患、例えばメニエール病の発作期から間欠期への移行期に一過性に認められるとし、また方向交代性上向性眼振は内耳疾患では比較的に多く、この眼振が常に認められる場合には、特にテント下疾患の可能性があるととしている。吉本⁵⁾は、方向交代性頭位眼振は中枢疾患においてより多くみられるのは事実であるが、必ずしも末梢性障害を否定できないとしている。

表5 方向固定性および交代性頭位眼振の比率の文献的考察

	末梢疾患		中枢疾患	
	方 向 固定性	交代性	方 向 固定性	交代性
町 井 (1955)	89%	11%	57%	43%
坂 田 (1962)	88%	12%	50%	50%
志 賀 (1969)	88%	12%	43%	57%
戸 田 (1978)	95%	5%	44%	56%
SEKITANI (1978)	74%	26%	77%	23%
竹 森 (1986)	32%	68%	69%	31%

表6 方向交代性上向性および下向性頭位眼振の比率の文献的考察

	末梢疾患		中枢疾患	
	上向性	下向性	上向性	下向性
町 井 (1955)	50%	50%	33%	67%
坂 田 (1962)	83%	17%	64%	36%
志 賀 (1969)	33%	67%	50%	50%
戸 田 (1978)	100%	0%	22%	78%
竹 森 (1986)	54%	46%	100%	0%

頭位眼振の性状について従来の文献を整理すると⁶⁻¹¹⁾、方向固定性および交代性眼振の比率は、表5のように、末梢疾患では竹森の報告を除いて方向固定性がかなり高率である。竹森の報告ではメニエール病と良性発作性頭位眩暈症が除かれており、これが他の報告と異なった理由ではないかと考えられた。中枢疾患では、戸田以前の報告では方向固定性と交代性がほぼ同数であり、Sekitani、竹森の報告では方向固定性が約70%、交代性が30%である。また、方向交代性眼振の方向に関しては、末梢疾患、中枢疾患ともに表6のように報告者によって結果のばらつきがみられた。

われわれの結果では、方向固定性眼振と交代性眼振の比率は末梢、中枢疾患によらずそれぞれ約60%と40%であり、方向交代性上向性眼振は末梢疾患では約70%、中枢疾患では約80%にみられ、下向性眼振は末梢疾患で約30%、中枢疾患で約20%であった。これらの結果は八木、吉本の報告とは異なり、頭位眼振の性状のみから末梢、中枢疾患の予測をつけがたいことを示すといえる。

しかし、表4のように、頭位眼振に回旋成分がともなう場合には末梢疾患である可能性が強いと考えられた。

ま と め

1. 頭位眼振の方向固定性、交代性ないし上向性、下向性の性状の違いでは末梢疾患、中枢疾患の鑑別は困難である。

2. 頭位眼振に回旋成分がともなえば末梢疾患の可能性が強いと考えられた。

稿を終えるにあたり、御校閲を賜った本庄 巖教授に深く感謝致します。

なお、本論文の要旨は、昭和63年11月の第47回日本平衡神経科学会で発表した。

文 献

- 1) 小松崎篤, 他: めまいの診断基準化のための資料. *Equilibrium Res* 47: 245-273, 1988
- 2) 石倉武雄, 岡田博光, 原 正, 鈴木睦郎: 頭位眼振に関する臨床的考察. *耳展* 2: 245-256, 1959
- 3) 吉井 正清: 頭位眼振の文献的考察. *耳鼻臨床* 53: 1179-1186, 1960
- 4) 八木 聡明: 検査法, 検査実施上の注意, 結果の判断, 診断への利用と限界. 小池喜郎, 鈴木淳一, 時田 喬, 加藤 功編. めまい 臨床の基礎. 64頁, 現代医療社, 東京, 1983
- 5) 吉本 裕: 方向交代性頭位眼振の診断的意義をめぐって. *Equilibrium Res* 44: 26-28, 1985
- 6) 町井浩一: 頭位眼振に関する臨床的考察. *新潟医学会雑誌* 69: 1111-1120, 1955

- 7) 坂田 英治：頭位変化時にみられる眼振に関する研究。耳鼻咽喉科 34：453-464, 1962
- 8) 志賀 敦，清藤武三，川野六郎，里見恭輔，矢嶋弘道：頭位眼振および頭位変換眼振に関する臨床的考察。耳鼻 15：50-59, 1969
- 9) 戸田行雄，増田 昇，中島幸洋，小野泰三郎，竹山勇：頭位眼振および頭位性めまいに関する臨床的意義。日耳鼻 81：1030-1031, 1978
- 10) Sekitani T, Kobayashi T, Kanesada K, Honjo S: Positional nystagmus and positioning nystagmus. In ed Hood JJ. Vestibular mechanismus in health and disease. pp 227-231, Academic Press, London, 1978
- 11) 竹森節子，関要次郎，相羽 正：頭位性めまい症例について。耳喉 58：561-567, 1986

Abstract

We examined 256 patients who suffered from vertigo with routine otoneurological techniques and got diagnosis from 1985 to 1987. CT-scans were often performed to confirm the diagnosis. Positional nystagmus was present in 72 patients (28.1%). The

proportion of positional nystagmus was not very different among the various diseases. Direction-changing nystagmus was seen in about 40% of patients with peripheral as well as central disease, although textbooks describe a higher incidence of direction-changing nystagmus with central lesions than with peripheral lesions. Among the patients with direction-changing nystagmus, upward nystagmus was seen in about 70% of those with peripheral disease and in about 80% of those with central lesions, although textbooks describe direction-changing upward nystagmus mainly in patients with central disease. Rotatory nystagmus indicated a peripheral lesion rather than a central lesion.

Key words : positional nystagmus, direction changing
direction fixed

(原稿到着：平成1年6月5日
別刷請求先：田林徳昭
〒606 京都市左京区聖護院川原町54
京都大学医学部耳鼻咽喉科学教室)