前庭型メニエール病の蝸电图検査†

芦田 健太郎¹⁾・武田 憲昭¹⁾・肥塚 泉¹⁾
阪上 雅史¹⁾・荻野 仁²⁾・松永 亨¹⁾

緒 言

厚生省研究班のメニエール病診断基準¹⁾によると

- 1) 回転性めまいを反復する
- 2) 耳鳴・難聴などの蝸牛症状が反復消長する
- 3) 1), 2) の症状をきたす中枢神経疾患, ならびに原因既知のめまい・難聴を主訴とする疾患が除外できる。

これらの1), 2), 3) の条件を満たす症例がメニエール病確実例である。一方, 1) と3) の条件を満たす症例はメニエール病疑い例, あるいは前庭型メニエール病と呼ばれている。しかし, 临床上, 前庭型メニエール病症例はメニエール病症例と比べて女性に多い点や発作時間が一過性である症例が認められる点が異なっており, メニエール病の不全型であるのかについては疑問がある²⁾³⁾。そこで今回, 前庭型メニエール病患者に蝸电图検査を行い, 内リンパ水腫の有無についてまず検討した。

メニエール病診断基準は厚生省研究班と日本平衡神経科学会から示されているが, 多少の相違がある¹⁾⁴⁾。すなわち厚生省研究班の基準ではめまい発作時間が「数分ないし数時間」と説明されているが, 一方平衡神経科学会の基準では「10数分～数時間」と説明されている。これは数分以下の持続時間の短いめまい発作は内リンパ水腫によるものではないとする考えに基づいているものと推定される。そこで次に, めまい発作の持続時間に注目し, 前庭型メニエール病と診断された症例を10数分から数時間の発作を反復する群と10数分未満の発作を反復する群とに分けて蝸电图を含む聴平衡機能検査の結果を比較検討した。

対象と方法

平成元年7月から平成2年10月までの間に大阪大学耳

鼻咽喉科めまい外来を受診し, 厚生省のメニエール病診断基準に従い前庭型メニエール病と診断された17例を対象とした。経過観察期間は1カ月から13カ月であった。これらの症例について全例から詳細な病歴聴取を行い, 純音聴力検査, 温度眼振検査, 蝸电图を中心とした検査を行い, 特に次のような項目に注目して検討した。

1. 病歴

病歴からめまい発作の持続時間の長短により, 発作持続時間が10数分から数時間のめまい発作を反復する群と10数分未満のめまい発作を反復する群とに分けて検討した。

2. 純音聴力検査

全例に, 1カ月に1回以上くりかえし行い, 聴力変動の有無を調べた。

3. 蝸电图検査

全例に実施し, -SP 増大の有無を調べた。刺激音にはクリックを用い, 銀ボール電極を用いた鼓室外誘導法により記録した⁵⁾。加算処理は日本光電社製ニューロパックIVにて行った。-SP/AP 比が43%以上を -SP 増大と判定した⁶⁾。

4. 温度眼振検査

全例に実施し, 内耳前庭障害すなわち CP の有無を調べた。

結 果

症例の一覧を表に示す。

男性4例, 女性13例と女性に多く, 平均年齢は45.1歳であった。

1. 病歴

めまい発作の持続時間が10数分以上の症例が8例に対して, 一過性すなわち10数分未満の症例が9例であった。両群の間には性, 年齢の違いはなかった。

2. 純音聴力検査

自覚的には難聴・耳鳴を訴えず, 初診時には難聴や聴力の左右差がなくても, 頻回に聴力検査を行うと低音域の軽度の聴力変動を示す症例が4例あった。これらの症例は検査からはメニエール病と診断される。また, これら4例のめまいの持続時間はすべて10数分以上であっ

†Electrocochleography of Vestibular Meniere's Disease

Kentaro Ashida¹⁾, Noriaki Takeda¹⁾, Izumi Koizuka¹⁾, Masafumi Sakagami¹⁾, Hitoshi Ogino²⁾ and Toru Matsunaga¹⁾

¹⁾大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室

²⁾大手前病院耳鼻咽喉科

表 症例の一覧 (めまいの持続時間による分類)

めまいの持続時間	年齢	性	純音聴力	CP	-SP 増高	検査からの診断
10数分以上 (8例)	55	F	(左)変動性	+(左)	+(左)	左メニエール病
	74	F	(左)変動性	+(左)	+(左)	左メニエール病
	31	M	(右)変動性	+(右)	+(両)	右メニエール病
	40	F	(右)変動性	+(右)	-	右メニエール病
	34	F	正常	-	+(右)	
	24	F	正常	+(右)	-	
	66	M	正常	-	-	
	32	F	正常	+(右)	-	
10数分未満 (9例)	36	F	正常	+(右)	+(左)	
	75	F	左右差無し	+(右)	+(右)	
	35	F	正常	-	+(両)	
	40	F	正常	-	+(左)	
	57	M	正常	+(右)	-	
	49	F	正常	-	-	
	56	F	左右差無し	-	-	
	37	M	正常	-	-	
	26	F	正常	?	-	

た。

3. 蝸電図

-SP 増大は17例中8例(47.1%)に認めた。このうち発作持続時間が10数分以上の群では8例中4例(50%)で認め、このうちの3例は、検査からはメニエール病と診断された症例である。一方、めまい発作の持続時間が10数分未満の群では、9例中4例(44.4%)に-SPI増大が認められた。

4. 温度眼振検査

CPを認めた症例は17例中8例(47.1%)で、めまいの持続時間別の2群間には差がなかった。

考 案

問診からは前庭型メニエール病と考えられ、めまいの持続時間が10数分以上であった8例は、難聴・耳鳴を自覚せず、初診時には難聴や聴力の左右差がなかったが、このうち4例において経過中の聴力検査で低音域の聴力変動が認められ、検査からメニエール病と診断された。これらの症例の蝸電図では4例中3例に患側すなわち聴力の低下側に-SPIの増大が観察された。また温度眼振検査では4例すべてに患側のCPが観察された。また-SPIの増大は、聴力の低下していない時期にでも検出することができた。ところが、聴力変動の認められなかった4例では1例に-SPIの増大のみが、また他の1例にはCPのみが認められただけであった。

一方、問診からは前庭型メニエール病症例と考えられ、めまいの持続時間が10数分未満であった9例では、

4例に蝸電図で-SPIの増大が、また3例に温度眼振検査でCPが観察された。しかし頻回の聴力検査で聴力の変動が観察された症例はなかった。

問診から前庭型メニエール病症例と考えられた症例であって初診時の聴力検査で聴力低下や左右差がなくても、

1)めまいの持続時間が10数分以上

2)蝸電図で-SPIの増大

3)温度眼振検査でCPが存在する

これらの3点を満たす症例はメニエール病の不全型と考える必要がある。逆に今回1), 2), 3)を満たした3例は、全例経過観察中に聴力変動を認め、検査からメニエール病と診断された。

前庭型メニエール病はメニエール病の不全型であるという証明がなく、適切な診断名とはいえない。しかし、その中でめまい発作の持続時間が10数分以上の症例はメニエール病不全型であるか、将来移行する可能性があり、自覚症状がなくても頻回の聴力検査を含む経過観察が必要と思われる。さらに-SPIの増大と同側のCPを認める症例については、メニエール病不全型である可能性がより高いことが予想できると考えた。

ま と め

前庭型メニエール病症例17例について、めまい発作の持続時間の長短で二つの群に分け、それぞれに蝸電図を含む種々の検査を行った。その結果、難聴・耳鳴の自覚がなく、初診時に純音聴力検査で聴力の左右差がなくて

も、経過中に低音部の聴力変動をきたした症例があった。これらの症例は発作持続時間が長い群に属し、聴力変動を認めた側の耳で蝸电图上 -SP 増大、温度眼振検査で CP を認め、検査の上からはメニエール病と診断される症例であった。

謝 辞

本研究の一部は厚生省特定疾患前庭機能異常調査研究班の研究費援助により行われたものである。

文 献

- 1) 渡辺 勲：厚生省研究班のメニエール病診断基準について。耳鼻臨床 69：301-303, 1976
- 2) 松永 喬：“いわゆる前庭型メニエール病”の臨床耳鼻臨床 71：418-421, 1978
- 3) 高木恭也, 時田 喬, 宮田英雄, 牧 達夫, 斉藤富康：前庭型メニエール病の検討。耳鼻臨床 75：1237-1242, 1982
- 4) 小松崎篤, 二木 隆, 原田康夫, 朴沢二郎, 石井哲夫, 他：めまいの診断基準化のための資料。Equilibrium Res 47：247-248, 1988
- 5) 森 望, 松永 喬, 浅井英世, 松永 亨：銀ボール電極を使った鼓室外誘導法による蝸电图検査。Audiology Japan 21：653-659, 1978
- 6) 森 望, 浅井英世, 阪上雅史, 松永 亨：聴覚からみたメニエール病の電気生理学的診断。Equilibrium Res Suppl 4：59-62, 1988

Abstract

Clinical vestibular and auditory studies were done on 17 patients with vestibular Meniere's disease characterized by recurrent episodes of vertigo. According to the duration of the vertigo attack, the subjects were divided into two groups. Four of eight patients in the group with long duration of vertigo (more than 10 minutes) showed fluctuating hearing loss in the lower frequency ranges and later developed typical Meniere's disease. All of them exhibited canal paresis and three of them have predominance of -SP in the affected ear. We concluded that in patients with vestibular Meniere's disease with long vertigo attacks and predominance of -SP and canal paresis, vestibular symptoms would probably be followed by the development of typical Meniere's disease.

Key words : Meniere's disease, vestibular Meniere's disease, electrocochleography, predominance of -SP

(原稿到着：平成3年2月28日
別刷請求先：芦田健太郎
〒553 大阪市福島区福島1-1-50
大阪大学医学部耳鼻咽喉科学教室)