メニエール病のめまい・難聴の予後について

徳増 厚二・藤野 明人・吉尾 知・星野 功・米田 敏

Incidence and Prognosis of Meniere's Disease: Retrospective Study of Vertigo Attacks and Hearing Impairment

Koji Tokumasu, Akito Fujino, Satoshi Yoshio, Isao Hosino, Satoshi Yoneda

Department of Otolaryngology, Kitasato University School of Medicine

The incidence of Meniere's disease was investigated in patients with vertigo or dizziness who visited Kitasato University Hospital from 1985 to 1991. Of a total of 3,222, Meniere's disease was diagnosed in 251 patients (7.8%). The male female ration was 1 : 1.73.

Seventy patients with Meniere's disease were classified into 5 groups, depending on the duration of the disease. Both ears were affected in 12 (17.1%) of the 70, but in 4 (33.3%) of the 12 patients with more than 15 years of disease.

Of the 70 patients 67 were treated conservatively, and 3 surgically. The frequency of vertigo attacks and the degree of hearing impairment during the past year in each group were compared. No vertigo attack was experienced in 13 (24.1%) of the 70. In 49 patients the average number of vertigo attack was 4.5 in the past year.

Adequate therapy is most desirable within one year after the onset of Meniere's disease, because the frequency of vertigo attacks and the hearing level can be best controlled when therapy is started less than one year after the onset.

Key words: Meniere's disease, conservative therapy, frequency of vertigo attacks, worst and best hearing levels.

はじめに

メニエール病は、男女とも40歳代を中心に30歳代より50歳代に多く、めまい発作反復と、耳鳴、難聴、耳閉塞感など聴覚症状の変動を特徴とする。神経耳科検査では、内耳障害による平衡障害・聴覚障害が捉えられ、しかも病期により変化し、肉体的・精神的ストレス、睡眠障害などが、発病や発作再発の引き金となることが多く心身症の範疇に入れられている。致死性の疾患ではないが、働き

盛りの年代である患者の日常生活、社会生活に大きな障害を及ぼしている。病理学的には、貴重な剖検例の殆どに内リンパ水腫が認められている¹⁾²⁾。日常生活指導、薬物治療、手術治療など、適切と考えられる治療にも拘らず、その臨床経過が長期にわたるものもある。一般に発病初期のめまい発作間隔は長く（散発性 sporadic）、聴力障害は可逆的であるが、1、2年後あるいはさらに経過して、めまい発作の頻発状態が到来し（群発性 cluster）、やがてめまい発作の強さは弱まり、非可逆的高度難聴が残る（燃えつき burn out）。

表1 めまい外来患者とメニエール病患者数
北里大学病院めまい外来の7年間の集計。

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	7年間計 (割合)
めまい外来 患者数	331	364	471	493	419	532	609	3,222(100)
メニエール病確定例数	20	15	45	51	41	42	37	251(7.79)
メニエール病疑い例数	11	9	13	8	18	6	22	87(2.70)

表2 メニエール病患者確定例の男女別数と初診時平均年齢
北里大学病院めまい外来の7年間の集計

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	7年間計
男性 患者数 初診時年齢	9 49.0	5 44.6	17 45.9	15 45.5	12 53.5	16 53.8	18 46.1	92 48.46
女性 患者数 初診時年齢	11 51.1	10 49.5	28 48.4	36 48.2	29 51.0	26 53.7	19 49.8	159 50.12
男女比 女/男	1.22	2.0	1.65	2.4	2.42	1.63	1.09	1.73

しかし、個々の患者の経過をみると、短期間で決着がつく場合から、長年月の経過を示すものまで様々であり、症例ごとの初診時の予後の判定は極めて困難とされる。

1985年より7年間の北里大学病院めまい外来のメニエール病患者から、めまい外来におけるメニエール病の頻度、発症年齢、性別を調査した。あわせて、70名の自験例について、発症からの期間により5群に分け、観察最終年度のめまい発作頻度、難聴の程度を調査し、メニエール病の予後について retrospective に考察した。

1 北里大学病院における7年間のメニエール病患者の実態

北里大学病院めまい外来では、問診、神経耳科的検査、神経学的検査、その他の臨床検査の後、メニエール病診断基準³⁾⁴⁾に従って、合議によりメニエール病を診断し、疾患プロトコールのデータベースを毎週追加作成している。1985年より1991年まで7年間のめまい患者総数は3,222名で、メニエール病確定例は251名7.8%、疑い例は87名2.7%、合計338例10.5%であった(表1)。

メニエール病確定例は、男性92名、女性159名で、男女比は1:1.73、初診時平均年齢は男性48.5歳、女性50.1歳であった(表2)。

2 メニエール病の発症からの経過年数による分類

研究対象、研究方法

メニエール病確定例と診断された自験70例について、発病からの年数で5群に分け、聴覚症状で始まり、遅れてめまい発作が現われた場合も、めまい初発日を発症日とし、発症時年齢、患耳側を調査した。経過1年未満の第1群は16例、1年以上3年未満の第2群は13例、3年以上8年未満の第3群は15例、8年以上15年未満の第4群は14例、15年以上の第5群は12例であった。

めまい発作期には、安静、点滴補液、抗暈薬、鎮吐剤を使用し、脱水状態の改善、めまい発作の悪化防止につとめ、めまい急性期に続くめまい誘発期には、早期離床、運動訓練を勧め、誘発性めまいに対して抗暈薬、抗不安薬を使用した。めまい間歇期には、精神的・肉体的ストレスの回避、睡眠障害防止に特に注意を払い、高浸透圧利尿剤、循環改善剤、自律神経調整薬、抗不安薬を必要に応じて使用し経過を観察した。めまいの群発発作が保存的治療で改善出来ず、患者の希望があれば内リンパ嚢切開術を、難聴が高度で改善の可能性の極めて少ない場合には薬物による迷路機能破壊を実施した。しかし、手術例、薬物による内

表 3 メニエール病70例の経過別統計

メニエール病自験例70例を発症からの年数により5群に分け、群別に発症時平均年齢、最終診察時平均年齢、患耳側、両側罹患の比率を示した。

群番号	発症からの経過年数	人数	発症日 年齢 (平均)	最終診察 年齢 (平均)	患耳側別人数			両側例の比率
					右	左	両側	
第1群	1年未満	16	46.4	—	7	7	2	12.5%
第2群	1年以上、3年未満	13	50.1	51.4	4	8	1	7.7%
第3群	3年以上、8年未満	15	43.5	48.2	6	6	3	20.0%
第4群	8年以上、15年未満	14	39.0	49.7	0	12	2	14.3%
第5群	15年以上	12	37.5	56.2	3	5	4	33.3%
総 計		70	43.5	50.0	20	38	12	17.1%

表 4 メニエール病経過年数別めまい発作回数と平均聴力レベル

表3と同じ症例で、群別の最終受診日より前の1年間の平均めまい発作回数、めまい発作の見られなかった症例数、年間平均聴力レベルの最悪時聴力、最良時聴力、変動幅の群別の年間平均域値を示す。

なお、めまい発作回数、平均聴力は記載の不完全な症例を除いた。平均聴力は 250, 500, 1,000, 2,000 Hz の4分法。

群番号	発症からの経過年数	人数	患側 耳数	最終年1年間のめ まい平均発作回数 (検診症例数)	最終1年間に めまい発作のない 症例数(百分率)	最終1年間の平均聴力の平均(dB)			
						最悪聴力	最良聴力	聴力変動	検計耳数
第1群	1年未満	16	18	2.8(8例)	—	35.3	19.3	16.0	18
第2群	1年以上、3年未満	13	14	6.3(10例)	3 (23.0%)	50.6	35.5	15.1	11
第3群	3年以上、8年未満	15	18	5.8(10例)	5 (33.3%)	54.8	34.0	20.8	15
第4群	8年以上、15年未満	14	16	3.2(13例)	1 (7.1%)	52.9	32.5	20.4	16
第5群	15年以上	12	16	7.3(8例)	4 (33.3%)	51.5	37.8	13.7	6
総 計		70	82	4.5(49例)	13 (24.1%)				

耳破壊例は3例であった。

2例は内リンパ嚢外側切開にて内リンパ管方向に楔型のジェルフイルムを挿入し、切開部を筋膜で覆った。1例は術前から70 dB以上の高度難聴があり、経鼓膜的に穿刺し鼓室内へ硫酸ゲンタマイシン 20 mg (0.5 ml) を1日1回、6日間投与し内耳を破壊した。

各種の保存治療を組合せながら経過を観察し、めまい発作日、眼振検査(白発眼振、頭位・頭位変換眼振)、足踏検査、聴力検査を実施した。聴力検査では、250, 500, 1,000, 2,000 Hz の4周波数気導聴力レベルの平均値を求めた。

研究結果

発病年齢は、第4、5群が30歳代で、第1、2、3群は40、50歳代であり、総計では、平均年齢は43.5歳であった。罹患側は左38例、右20例で両側は12例であった。両側罹患の比率は全体では17.1%に対して、第5群では33.3%と増加した(表3)。各群とも、最終年の1年間のめまい発作と聴力の変動を調べた(表4)。第1群を除いた54例で、最終年の1年間にめまい発作が全くみられなかった症例は、第3、5群が33%でもっとも頻度が高く、54例の全例では13例24%であった。

第1群も含め、最終年1年間の発作日の記載が

確認出来た49例では、1年間の発作回数は平均4.5回であった。年平均発作回数は、第1群で最も少なく2.8回、第2群では6.3回であった。第5群で7.3回と最も多かったが、それは群発発作が特に多い1例が含まれたためである。12症例が両側罹患で、罹患82耳のうち聴力検査が反復して実施された66耳について、最終1年間で最も平均聴力(250-2000 Hzの4分法)が悪かった時、最も良かった時の群別平均値を求めた。何れも第1群で良く、最悪聴力は35.3 dB、最良聴力は19.3 dBであった。第2群以降では最悪聴力50.6-54.8 dB、最良聴力32.5-37.8 dBを示した。聴力変動幅は、20.4 dB(第4群)から13.7 dB(第5群)の間にあった。

1. 発症年齢

メニエール病の男女比については1980年以前の報告⁵⁾⁶⁾と異なり、近年、女性は男性より多く⁷⁾⁸⁾、また両側罹患例は長期経過例に多いと報告され、北里大学病院めまい外来の調査でも女性が男性より多く認められた。また発症平均年齢の調査報告は少ない⁷⁾、8年以上の経過例では30歳代であり、8年未満の40歳、50歳代と対比された。高年齢発症メニエール病の出現を含め、1985年以前と比べ、最近では初発年齢が高くなる傾向を示した。

2. めまい発作頻度

発症から1年以上経過した54例で、最終年度1年間のめまい発作を認めなかった患者は13例24%に過ぎなかった。最終年1年間のめまい発作回数の平均は49例の調査では、4.5回あったが、発症より1年未満の8症例では平均2.8回であった。

3. 聴覚障害

反復して聴力検査を実施出来た66耳の平均聴力は、めまい発症より1年未満では、聴力最悪時の平均35.3 dB、聴力最良時平均19.3 dBに対して、経過年数1年以上では最悪時平均値、最悪時平均時は何れも高値を示した。最終診察日の平均聴力の全例82耳の調査では、発症から1年未満は25 dB、1年以上3年未満は40 dB、3年以上8年未満は42 dB、8年以上15年未満は38 dBに対して、15年以上では60 dBであった。

めまい発作、難聴の点から、メニエール病は発症より1年未満の初期治療でのめまい再発防止が最も大切であり、また、長期経過例でもめまい発作が活発な症例があり、十分ではないが、聴力改

善が期待できることが判明した。

ま と め

1. 北里大学病院めまい外来の1985年より7年間のメニエール病患者調査を実施した。めまい患者総数3,222名の7.8%がメニエール病確実例、疑い例を含めると10.5%であった。確実例の男女比は1:1.73%と女性に多く、初診時平均年齢は男性48.5歳、女性50.1歳であった。

2. メニエール病自験例70例について、発症よりの期間から1年未満、3年未満、8年未満、15年未満、15年以上の5群に分けて検討した。発症より1年以上の群について、最終年度1年間のめまい発作消失率は13/54(24%)、めまい発作回数は1年間平均4.5回で、経過1年未満の群は2.8回で最も低値を示した。

発症より1年未満の平均聴力(250-2,000 Hz 4分法)は、聴力最悪時平均35.3 dB、聴力最良時平均19.3 dBで、1年以上では最悪時・最良時ともに平均聴力域値が上昇したが、15年以上の群でもなお変動がみられた。

本研究は平成5年度厚生省前庭機能異常研究班(原田康夫班長)の研究費の援助を受けた。

文 献

- 1) 山川強四郎: メニエール氏症候ヲ呈セン患者ノ聴器. 耳鼻 44: 2310-2312, 1938
- 2) Hallpike CS, Cairns H: Observations on the pathology of Meniere's syndrome. J Laryngol Otol 53: 625-655, 1938
- 3) 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
- 4) 北原正章: 厚生省特定疾患前庭機能異常調査研究班のまとめ(付) 両側変動難聴性メニエール病の診断基準と内リンパ水腫を推定する検査の手引き. Equilibrium Res Suppl 5: 176-181, 1989
- 5) 徳増厚二, 田代直樹, 五島一吉, 他: 相模原市(神奈川県)のメニエール病疾病統計. 耳鼻臨床 75: 1165-1173, 1982
- 6) 佐野光仁, 松永 喬, 水津百合子, 他: メニエール病の経過観察. 耳鼻臨床 73: 1861-1865, 1980
- 7) 渡辺行雄, 他: 富山県におけるメニエール病疫学調査結果厚生省特定疾患・前庭機能異常

調査研究班平成3年度研究報告書（班長原田
康夫）. 11-12頁, 1992

- 8) 野沢 出, 霜村真一, 臼倉洋子, 他: メニエー
ル病の臨床統計. 耳鼻臨床 86: 181-187,
1993

（原稿到着：平成6年5月10日
別刷請求先：徳増厚二
〒228 神奈川県相模原市北里1丁目15-1
北里大学医学部耳鼻咽喉科学教室