

急性感音性難聴とめまい・平衡障害

白戸耳鼻咽喉科めまいクリニック

白戸 勝

Vestibular Disturbance in Acute Sensorineural Hearing Loss

Masaru Shirato

Shirato ENT Clinic (Hakodate)

はじめに

急速あるいは突発性発症の低音障害型感音難聴は低音障害型突発難聴ともいわれる。この疾患はいわゆる突発性難聴とは病態を異にするのではないかと主張するものもいる。一方、突発性難聴においてめまいのある症例はない症例より、聴力の回復が悪いといわれている。しかし临床上、低音障害型と高度難聴をどこか一線で区別することは困難なこともある。そこで突発性難聴を含んだ急性感音性難聴全体について、難聴の程度と自覚的なめまい、他覚的な眼振所見を観察することにより、蝸牛症状と前庭症状との関連を臨床的に明らかにしようとした。

対象と方法

1) 対象症例

平成5年1月から平成12年12月までの8年間に当院を受診した急性あるいは突発性発症の感音性難聴を対象とした。そのなかで発症後2週以内に来院したもの、特別な誘因を認めないもの、過去に同様の耳鳴・難聴などの蝸牛症状やめまいの既往のないものに限定した。このような条件にあてはまるものは全部で213例であった。

2) 難聴の分類

低音域（125Hz, 250Hz, 500Hz）、中音域（500Hz, 1000Hz, 2000Hz）、高音域（2000Hz, 4000Hz, 8000Hz）にわけてそれぞれの平均聴力レベルを算出した。低音域、高音域は3点平均、中音域は4分法にて計算した。いずれか一つの最も悪い音域の平均聴力レベルが健常側と比べて15dB以上30dB未満を軽度難聴群、30dB以上60dB未満を中等度難聴群、60dB以上を高度難聴群とした。聾は勿論高度難聴群に含まれる。

難聴型は低音障害型、水平型、高音障害型、谷型（dip型を含む）、山型に分類した。聾型は水平型に含めた。

3) めまいの分類

自覚的なめまいの有無を問診から聞き出した。浮動性（フワフワ・クラクラしたり、フワツとしたり、クラツとするもの）、動揺性めまい（グラグラしたり、歩行時フラフラするもの）、回転性めまいの三つに大別した。

眼振検査は裸眼での自発・注視眼振検査、フレンチェル眼鏡下での自発・頭位眼振検査、および ENG 記録下での自発・頭位眼振検査を行った。眼振（+）群は ENG 記録下でのみ眼振が認められたもの、（++）群はフレンチェル眼鏡下で眼振が認められたもの、（+++）群は裸眼ですでに眼振が認められたものとした。

結 果

1) 年齢分布

対象症例は 213 例であった。図 1 に年齢分布を示した。男性 82 例、女性 131 例で女性は男性の約 1.6 倍であった。最年少は 10 歳女性、最高齢は 84 歳の男女（各 1 例）であった。

難聴の程度分類では軽度難聴群 116 例、中等度 72 例、高度 25 例であった。図 2 に難聴程度別の年齢分布を示した。軽度難聴群は平均 39 歳、中等度難聴群は平均 44 歳、高度難聴群は平均 62 歳であった。高度難聴群で高い年齢層が多かった。また軽度難聴群は若い女性に多かった。

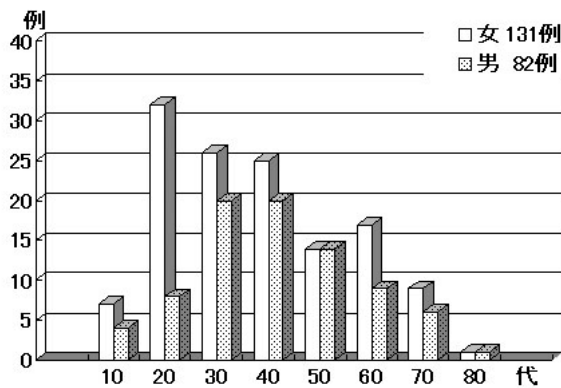


図1 年齢分布(男女別)

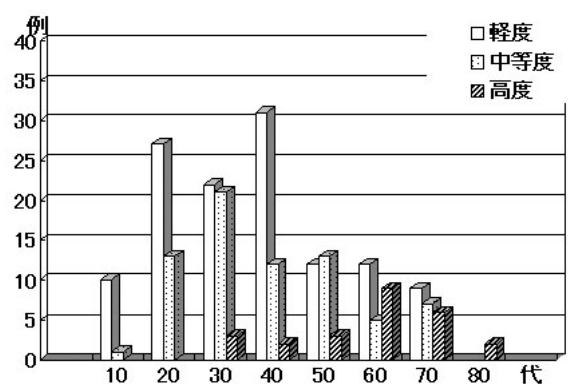


図2 年齢分布(難聴程度別)

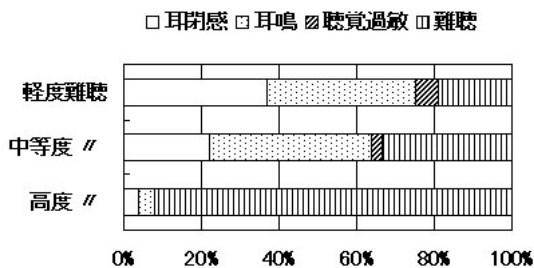


図3 難聴の程度と自覚症状

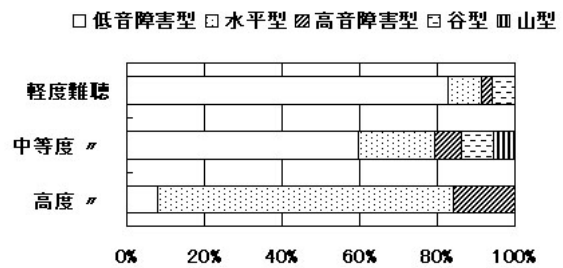


図4 難聴の程度と型

2) 蝸牛症状の自覚

耳閉感、耳鳴、聴覚過敏などの難聴以外の蝸牛症状を主訴としたものが軽度難聴群では81%、中等度難聴群では67%にみられた(図3)。

3) 難聴の型分類

低音障害型が軽度難聴群では83%、中等度難聴群では60%と多かった。高度難聴群では水平型がもっとも多く(76%)、ついで高音障害型であった(図4)。

4) めまいの自覚

めまいの自覚のあったものは軽度難聴群では38%、中等度難聴群では28%であった。高度難聴群では48%とやや多く、その多くが回転性めまいであった(図5)。

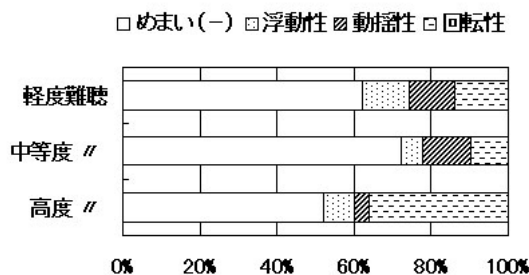


図5 難聴の程度とめまい感

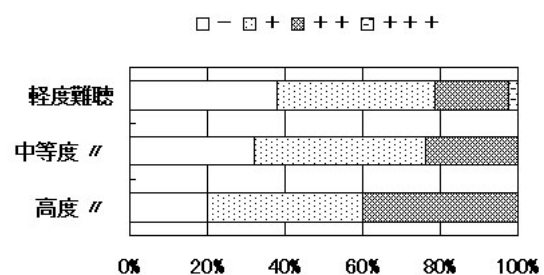


図6 難聴の程度と眼振

5) 自発・頭位眼振

図6に結果を示した。眼振(+)以上のは軽度難聴群で62%、中等度難聴群で68%、高度難聴群で80%と、難聴が高度になるに従い出現率が高くなった。めまいの自覚のあるものは全例に何らかの眼振が認められた。めまいを自覚しない例でも軽度難聴群で39%、中等度難聴群で56%、高度難聴群では62%に眼振が認められた(表1)。

表1 難聴の程度と眼振出現率

	眼振(+)		めまい(-)で眼振(+)	
軽度	72/116	62%	28/72	39%
中等度	49/72	68%	29/52	56%
高度	20/25	80%	8/13	62%

考 案

急性に発症する原因不明の感音難聴をきたす病態に対して突発性難聴という病名がつけられている。その診断にあたっては厚生省特定疾患研究の突発性難聴研究班の提唱した、突発性難聴診断の手引きが広く用いられている。その要約は主症状の特徴として、①突然の難聴、②高度な感音難聴、③原因が不明または不確実、であることを挙げている。また副症状の特徴として、①耳鳴、②めまい、および吐き気、嘔吐を伴うこともある、としている。

主症状は要約すると原因不明の突発性の高度難聴といえる。しかし、難聴は必ずしも高度のものだけではなく、比較的軽度であったり、低音域のみの難聴のものもある。副症状

の②に挙げられた、めまい、および悪心、嘔吐は、これが強いとしばしば主症状を遮蔽してしまう。めまいは突発性難聴の半数以上に認められ、これが主症状になることもある。

突発性難聴においてめまいを伴う症例の予後は不良であるという報告は多くみられ、前庭症状の有無は予後を左右する重要な因子の一つとして考えられている。

吉田ら¹⁾は突発性難聴 100 例の検討から、めまい・眼振のいずれも認めない群と比べ、めまいのみ認める群、めまい・眼振いずれも認める群の順に初診時聴力は悪化しており、予後にも有意の差を認めた。また 100 例中 51 例にめまい自覚例があり、そのうち 32 例に自発・頭位眼振を認めている。

矢部ら²⁾は赤外線 CCD カメラ下に自発眼振の有無を経時的に観察した結果、めまいを伴う突発性難聴で 100% に、めまいを伴わない突発性難聴で 96% に眼振が認められた。このことより、めまいを自覚する程度以下の前庭障害は多くの突発性難聴で存在し、病変の程度と範囲を反映しているとしている。

中島ら³⁾は水平型ではめまいの有無で初診時聴力には有意の差は認めないが、固定時聴力はめまいのある症例では悪い傾向にあると報告している。特に高音部での改善が不良であり、これは解剖学的に前庭器と基底回転が近接していることと関係があると推測している。前庭症状の有無による初診時聴力の差は報告者によって異なるが、予後はめまいあり群において明らかに不良であるというのが一般的な考えである。

一方、急速あるいは突発性発症の低音障害型感音難聴は低音障害型突発難聴ともいわれる。この疾患はいわゆる突発性難聴とは病態を異にするのではないかと主張するものもある。しかし突発性難聴の診断の手引きには聴力レベルの明確な規定はなく、平均聴力レベルが 60dB 未満のものや低音障害型を含んでいる報告も多数みられ、両者に一線を画することは困難である。めまいの有無という観点からみても、突発性難聴ではめまいの有無に関してはあえて問わず、一括して検討しているのに対して、急性感音性難聴の報告では、めまいを随伴しないという一項目を設けて検討している報告が多い。しかし、突発性難聴と急性感音性難聴との区別で聴力レベルでの線引きができない以上、めまいに関してもその有無で症例を除外するのは不適當と思われる。めまいを除外する主な理由として蝸牛型を含むメニエール病や外リンパ瘻の混在を挙げているが、症候として急性感音性難聴をとらえ、その上で病態別に検討することが肝要かと思われる。

このことは聴力レベルの設定に関してもいえることで、上限に関しては先の突発性難聴の項で述べた通りであるが、下限に関しても同様のことが言える。多くの報告では低音域 3 点の合計が 100dB 以上という基準を設けている報告が多い⁴⁾⁵⁾。しかし、低音域 3 点の合計が 70~90dB の群と 100dB 以上の群を分けて検討した場合、その予後に差がないという報告や⁶⁾、より軽度の難聴群を検討してその病態は 100dB 以上の群と変わらないとする意見⁷⁾、耳鳴・耳閉感などの症状があり、20dB 程度の軽度の低音障害を認める症例で、聴力の改善とともに症状も消失するならばこれも本疾患に含めるべきだとする意見もある⁸⁾。本報告はこの点に関して、一層の見直しを求めるものである。

ま と め

平成 5 年 1 月から平成 12 年 12 月までの 8 年間、当科を受診した急性感音性難聴 213 例

につきめまい・平衡障害との関連を検討した。

- 1) 軽度難聴群 116 例、中等度難聴群 72 例、高度難聴群 25 例であった。
- 2) 発症年齢は高度難聴群に高齢発症の例が多かった。また、軽度難聴群は若い女性に多かった。
- 3) 主訴としての蝸牛症状は軽度～中等度難聴群では耳閉感や耳鳴が多く、難聴自覚は少なかった。
- 4) 難聴型は軽度難聴は低音障害型、高度難聴は水平型（聾を含む）が多かった。
- 5) めまいの自覚は高度難聴群にやや多かった。
- 6) 自発・頭位眼振は難聴が高度になると多くなり、まためまいの自覚がない例でも難聴が高度になるほど出現率が高くなり、病変の拡がり示唆するものと思われた。

文 献

- 1) 吉田晋也、斉藤雄一郎、木田亮紀：突発性難聴の前庭障害。Equilibrium Res 59 : 277-282, 2000
- 2) 矢部多加夫、片野宏明、飯野ゆき子、他：突発性難聴における眼振所見－赤外線 CCD カメラ下の観察。Otol Jpn 7 : 595-599, 1997
- 3) 中島 務、柳田則之：めまいの有無からみた突発性難聴の聴力とその予後。Equilibrium Res 50 : 186-192, 1991
- 4) 阿部 隆、近 芳久、村井和夫、他：低音型突発難聴の臨床像。日耳鼻 91 : 667-676, 1988
- 5) 湯川久美子、佐藤春城、青木信子、他：急性低音障害型感音難聴。JOHNS 10 : 943-949, 1994
- 6) 阿部 隆、立木 孝、村井和夫、他：低音型突発難聴の診断基準の再検討。日耳鼻 95 : 7-14, 1992
- 7) 朝隈真一郎：急性低音障害型感音難聴－10 年間、241 例の検討－。日耳鼻 102 : 299-304, 1999
- 8) 市村恵一、池田利昭、田山二郎、他：耳閉感と急性低音障害型感音難聴。耳鼻臨床 82 : 529-535, 1989