

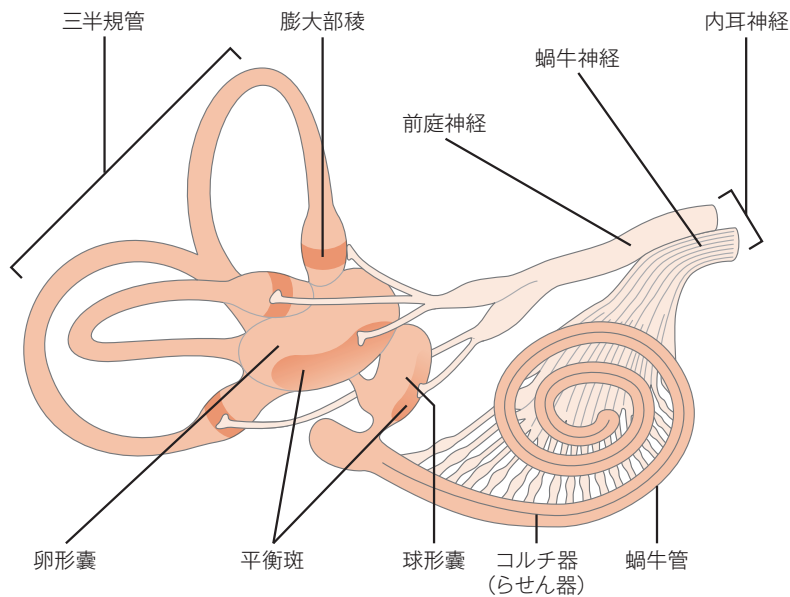
第11回 「めまいで転倒した48歳女性」 (2012年11月号)

ここでは、連載誌面ではご紹介できなかった、より詳しい解説を掲載しています。臨床推論をより深く学ぶうえで役立つ情報が載っていますので、ぜひご利用ください。

① 蝸牛症状 (p.129)

内耳神経は、主に聴覚をつかさどる蝸牛神経と、平衡感覚をつかさどる前庭神経に分かれます (図1)。蝸牛症状とは、蝸牛神経の障害によって起こる難聴や耳鳴りなどの症状のことです。メニエール病は、内耳のリンパ水腫です。内耳のリンパは蝸牛と前庭の両方を養っている水なので、蝸牛系も前庭系も刺激され、蝸牛症状 (聴覚障害) が起こります。一方、前庭神経炎や良性発作性頭位めまい症 (benign paroxysmal positional vertigo ; BPPV) は前庭神経支配下の組織障害ですので、難聴・耳鳴りといった症状はありません。「末梢」や「内耳」とひとくちに言っても、どの部位に病変があるかによって症状が異なるのです。

図1 内耳神経と内耳の器官



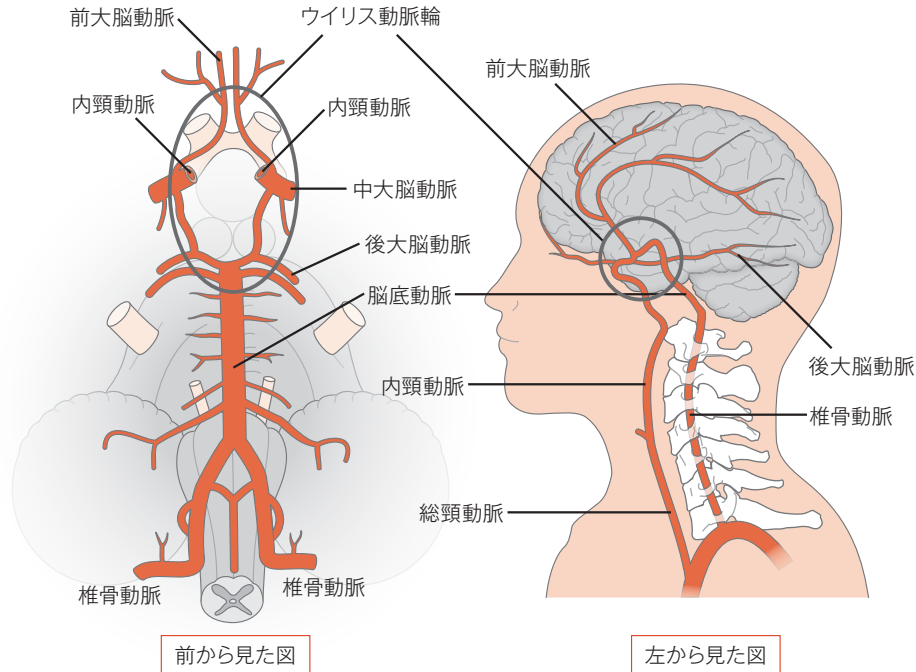
② 悪性発作性頭位めまい症 (MPPV) (p.129)

発作性頭位めまいは、BPPVと、悪性発作性頭位めまい症 (malignant paroxysmal positional vertigo ; MPPV)、その他の発作性頭位めまいの3つに分類されます。BPPVは、前述のとおり内耳障害によりますが、MPPVは小脳虫部に障害が及んでおり、MRIやCTによって診断されます。症状は、一定の頭位でめまいが持続することが特徴で (BPPVなら1分以内に減弱)、気分不良、嘔気・嘔吐などの自律神経症状が強く、BPPVに比べ重症感があります。頭位を変えるとめまいは止まり、多くの場合、座位や立位をとることができます。

③ 椎骨脳底動脈解離 (p.129)

椎骨動脈解離は、椎骨動脈 (図2) の中膜と外膜の間の解離によって外膜側が拡大し、これが破裂してくも膜下出血を来す出血型と、内膜と中膜の間の解離によって内膜側が狭窄し、梗塞 (小脳・脳幹部梗塞、

図2 椎骨脳動脈の解剖



Wallenberg症候群など)を来す虚血型に分かれます。椎骨動脈解離の初期症状は、血管が解離することによる突発性・片側性の後頭部から後頸部にかけての痛みです。出血型は、その後くも膜下出血による頭痛、項部硬直などが続発し、虚血型はめまい、小脳・脳幹症状を呈します。ただし、受傷から発症（神経所見が出る）までの潜時があるのがやっかいなところです。頸部痛からは約2週間後、頭痛からは約15時間後に虚血症状が現れるといわれています。

④ Dix-Hallpike試験 (p.130)

頭位を変換することでめまいや眼振が誘発されるか否かを確認する試験で、BPPVを診断する際に実施します。眼振をみるためには、Frenzel眼鏡という特殊な眼鏡を使います。具体的な方法は次のとおりです (図3)。

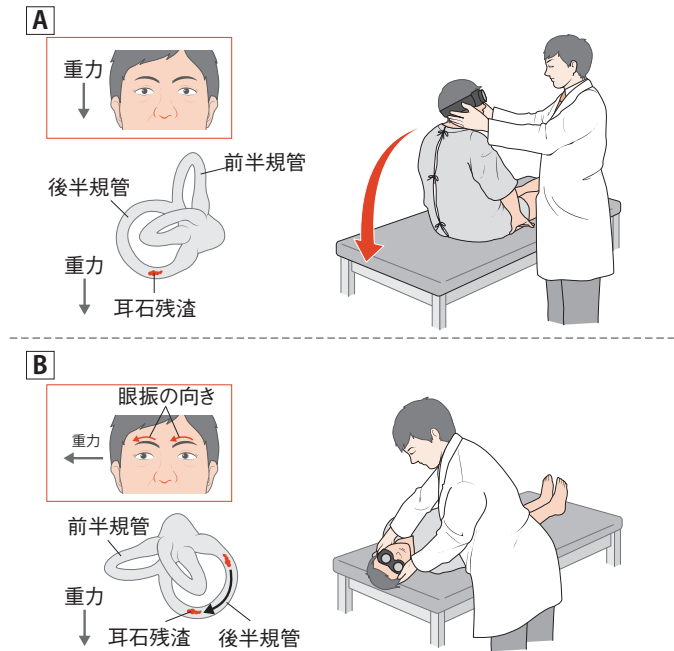
患者にFrenzel眼鏡を着用してもらい開眼のまま、座位から右向きまたは左向き懸垂頭位（水平面から45°側方・下方へ頭部を垂れ下げた状態）にするときの眼振を観察します。このとき、1～数秒程度の潜時とともに回転性めまいや眼振が誘発され、その頭位をとり続けて10～20秒程度で消失（減衰）すれば陽性と判断します。もし、症状が認められなければ被験者の上体を起こし、今度は反対側に頭位を傾け、同様に懸垂頭位とします。症状が誘発されたほうの後半規管が患側です。ただしBPPVに対して、感度42～78%、特異度94% (LR+ : 4～13, LR- : 0.2～0.6) ですので、この試験が陰性だったからといって、必ずしもBPPVを除外できないことに注意しましょう。

⑤ Epley法 (p.130)

三半規管内を浮遊している耳石を強制的に体位変換で卵形嚢に戻す理学療法です。方法は次のとおりです (図4)。

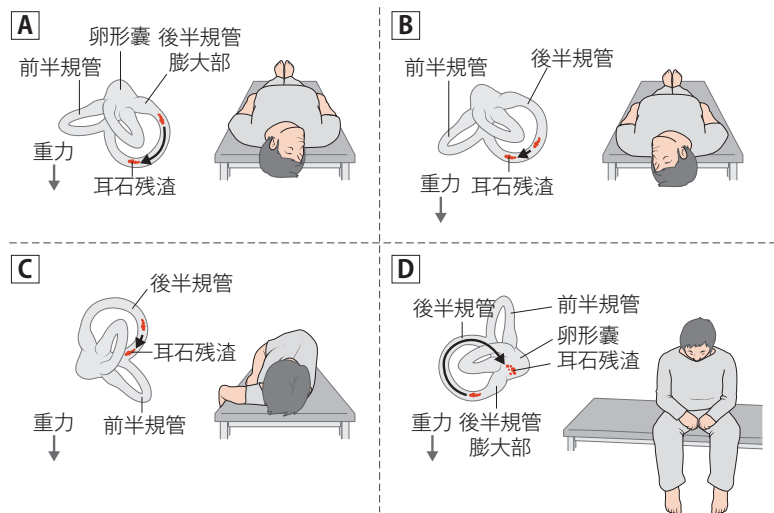
患側が右であれば、まず座位から患側の耳が地面近くになるように、頸部を45°回旋させた懸垂頭位をとります (A)。その後、頸部を90°回旋させて、顔が対側に向くようにします (B)。そこから、左側臥位になるように体幹を90°回旋させます (C)。この体位変換に伴い、顔は地面を向いた状態となります。そして、そ

図3 Dix-Hallpike試験



Furman JM, et al : Benign paroxysmal positional vertigo. N Engl J Med, 341 : 1590-1596, 1999 (原著)
 [船越 拓, 他 : よくあるめまい, 特にBPPVを診療する. 救急・ERノート1 もう怖くないめまいの診かた, 帰し方 (箕輪良行・編), 羊土社, p43, 2011より引用]

図4 Epley法



Furman JM, et al : Benign paroxysmal positional vertigo. N Engl J Med, 341 : 1590-1596, 1999 (原著)
 [船越 拓, 他 : よくあるめまい, 特にBPPVを診療する. 救急・ERノート1 もう怖くないめまいの診かた, 帰し方 (箕輪良行・編), 羊土社, p44, 2011より引用]

のままベッドのふちに足を下ろすようにして座位に戻り、顎を引いてやや下を向くようにします (D)。

初回で70%以上, 2回目で90%以上の効果があるとされており, 唯一の根治術ではあるのですが, 症状が強いときはまずは制吐薬や抗ヒスタミン薬で症状を軽減することが大切です。症状が誘発されるわけですから, 患者さんがひどく苦しがる場合にやりすぎるのは厳禁です。