

平成17年7月28日

突発性難聴と診断され

1カ月後に来院した症例

症例報告

木下典穂

4年前から肩こりや腰痛で時どき来院している患者である。左耳の耳閉感と耳鳴、聞こえにくさを自覚して医療機関を受診し、突発性難聴と診断された1カ月後に来院した。約1カ月、4回の治療をし、聴力は正常の5、6割という段階で治療は中断している。

症 例 58歳 女性 主婦

初 診 平成17年5月26日

主 訴 左耳閉感があり聞こえにくい

現病歴 4月半ば頃、自宅で静かにしている時に左耳がふさがった感じでザーッという耳鳴がし、聞こえがおかしいのを自覚する。難聴発症前に発熱や頭部打撲はなく、原因はわからない。思い当たることといえば昨年11月に途中で帰りたくなる程の大音響のコンサートに2回行ったこと、年末年始に風邪をひき、その後3、4月には花粉症がひどく強く鼻をかむことが多かったことくらいであるが、鼻をかんだ直後に難聴が起つたわけではない。しばらく様子をみたが症状に変化なく、4月末に某総合病院耳鼻科を受診した。聴力検査の結果突発性難聴と診断され、2週間入院といわれたが通院を希望して週1回から2週間に1回の頻度で通院し、毎回聴力検査をし、3回は同じ結果だったが、4回目の検査で少し聴力が悪化した。疲れていて耳鳴が強かつたためかもしれないと思っている。身体が疲れていると症状が悪くなるように感じている。3日前にMRI検査をし、結果は来週判明する。薬はステロイドを中心とし、アデホス、メチコバール、イソバイドの3種類。

現在、左耳がふさがった感じで耳鳴がして、聞こえにくく、右の半分程

度である。右耳は正常である。日常生活に支障はない。めまい、恶心、嘔吐、頭痛、耳痛は難聴発症時からない。

専業主婦、住まいは閑静な住宅街である。スポーツはしない。アルコールは飲まない。

既往歴 特記すべきものなし

家族歴 特記すべきものなし

診察所見 耳前部、耳下部、耳後部に腫脹はない。耳介に水疱や痂皮はみられない。顔面神経麻痺はみられない。肩甲上部や肩甲間部、背部、腰部の筋緊張はこれまでの来院時と同程度である。

診 断 原因不明で突然一側の耳が難聴になるという特徴をそなえており、聴力検査も受けているので、医療機関の突発性難聴という診断に従った。突発性難聴は聴力が回復するものから全く改善しないものまでさまざま難聴の程度、および難聴の型の確認がとれなかった本症例は予後の推定が困難だったが

1. 発症時からめまいはないこと
2. 本人の鍼治療への要望が聴力回復よりも、疲れると症状が悪化するようなので疲労をとってほしいという点にあったこと
3. 突発性難聴の治療は循環改善と細胞機能改善を意図した方法がとられており、鍼治療でもそうした効果が期待できること

から患者の納得、合意を得たうえで治療を試みた。

対 応 突発性難聴は必ずしも聴力が改善するとはいきませんが、鍼治療は循環を良くしたり、細胞の機能を活発にしたりする効果があり、鍼が有用だったという報告もあります。疲労回復のための治療と併せてしていきましょう。

治療・経過 治療は循環改善と細胞機能改善を目的に行った。ステンレス製の1寸3分2番(40mm-18号)を使用し、仰臥位で中脘、天枢に直刺、曲池、足三里、三陰交に斜刺でそれぞれ1cm単刺、次に伏臥位で肝俞、腎俞、大腸俞に直刺で2cm単刺、右の天柱、肩井、肩外俞、膏肓に斜刺で1cm単刺、最期に右下側臥位で左の耳門、瘻脈、翳風、完骨、天柱、肩井、肩外俞、膏肓に斜刺で1cm刺入し、15分間の置鍼を行った(図1)。

生活指導 疲れないように安静を心がけ、やかましい音は避けて、日常生活では無理をしないでください。

第2回（5月31日、5日目） 耳閉感、耳鳴は軽いときがある。聴力に変化はない。日常は疲れないように無理をせず、できるだけ安静を保つようにしている。

第3回（6月8日、13日目） 2日前に病院へ行き、MRI検査の結果は異常なし。聴力検査は前回より良く、正常の5, 6割である。薬を1カ月分もらう。耳鳴は軽く、気にならない。耳閉感あり。身体が痒い。

第4回（6月20日、25日目） 耳鳴は軽い。耳閉感があり、左耳だと音がこもった感じに聞こえる。身体の痒みはない。

第4回までで治療は中断している。

考 察 本症例は「診断」で述べたように、医療機関の突発性難聴という診断に従って治療をしたが、「経過」にみられるとおりMRI検査で異常はなく、聴力に悪化傾向はみられず安定した状態を示しているので、突発性難聴との診断はきわめて妥当なものであろうと推測した。

突発難聴を起こすことがあり、突発性難聴との鑑別を必要とするいくつかの類症疾患については

1. メニエール病

本症は「めまいを伴う突発性難聴と共通点が多く、発病当初においてはいずれか鑑別が困難なことがある¹⁾」が、本症例はめまいを伴わないので除外可能と判断した。

2. 聴神経腫瘍

本症は「一般に緩徐に起こる一側性感音難聴として知られているが、その10%ほどは急速に、あるいは突然の難聴として発症する²⁾」「初期においては突然の耳鳴・難聴で始まることがあるため注意を要する¹⁾」が「X線検査、CT検査、MRI検査の画像診断で内耳道の拡大や腫瘍の存在を認める（最も重要な鑑別診断である）¹⁾」ので、MRI検査で異常が無かった本症例は除外可能とした。

3. 特発性両側性感音難聴（特難）

本症の診断基準に「進行性であること、両側性であること¹⁾」とあり、除外可能としたが、「突発性難聴と診断された例が後に対側の難聴を併発して特難（特発性両側性感音難聴）と診断された例³⁾」の記載もあり、正確な鑑別診断には長期の経過観察が必要である。

4. 心因性難聴

本症は「ときに突発的に難聴をきたすことがあるので注意を要する¹⁾」が「学童期・思春期の女性に多い、両側性の場合が多い¹⁾」ので除外可能とした。

5. 外リンパ癭

患者が思い当たることとしてあげた「強く鼻をかむ」は誘因となりうるが、発症が鼻をかんだときではないこと、本症の多くは外傷によるもので除外可能と判断したが、「外傷が明確でないときは突発性難聴との区別、あるいは鑑別が必要になるとされる²⁾」とあり、その場合「確定診断は手術（試験的鼓室開放術）以外にない¹⁾」ので、臨床の場での鑑別は困難である。

6. ムンプス聾

「耳下腺の炎症が不顕性（耳下腺腫脹がない）の場合は突発性難聴と誤られる²⁾」が、本症は小児および30歳以下の若年者に多く、難聴は高度でほとんど完全聾であるところから、除外可能であろう。

7. 騒音性突発性難聴²⁾

患者は思い当たることとして大音響のコンサートに2回行ったことをあげているが、普段は騒音下の環境にいるわけではないこと、騒音下で突然難聴になってしまったことではないところから、関連性は薄いと判断した。

以上のように考察した。

本症例は発症後1カ月半を経過したところで治療を開始し、4回の治療を試み、聴力は正常の5, 6割というところで中断したが、突発性難聴は「発症後約1カ月間は聴力の回復が期待できるが、その後は固定して聴力は動かないと考えられて⁴⁾」おり、鍼治療を開始した時点ですでに聴力は固定期にはいっていたとみるのが妥当なところかもしれない。

突発性難聴の治療の第1は安静であり、第2はステロイドを中心とした薬物療法であるが⁵⁾、立木の文献の治療法に「鍼」の文字がみられ⁵⁾、そこに「最近、鍼が有用であったという報告（Jingら2004）もある」と記載されているのは心強い限りであり、本症に対する鍼治療の可能性を示唆するものといえる。

しかし、突発性難聴には聽力が回復するものから、全く改善しないものまであるのは事実であり、治療に当たっては可能な限りの予後の推定が肝要と考える。予後が良好なのは「治療開始時期が早期のもの」「聽力低下が軽度のもの」「聽力型では低音障害型、谷型、水平型の順」「めまいを伴わないもの」とされている⁶⁾ので、これらを十分考慮に入れて、適切な対応に当たるべきであろう。

参考文献

- 1) 柳田則之：診断、「突発性難聴の正しい取り扱い」，P28～32，金原出版，2004.
- 2) 立木孝：診断，「EBMからみた突発性難聴の臨床」，P60～68，金原出版，2005.
- 3) 立木孝：経過，「EBMからみた突発性難聴の臨床」，P104，金原出版，2005.
- 4) 柳田則之：長期観察・再発に関する検討，「突発性難聴の正しい取り扱い」，p97，金原出版，2004.
- 5) 立木孝：治療，「EBMからみた突発性難聴の臨床」，p73～76，金原出版，2005.
- 6) 柳田則之：予後を左右する因子の検討，「突発性難聴の正しい取り扱い」，p83，金原出版，2004.

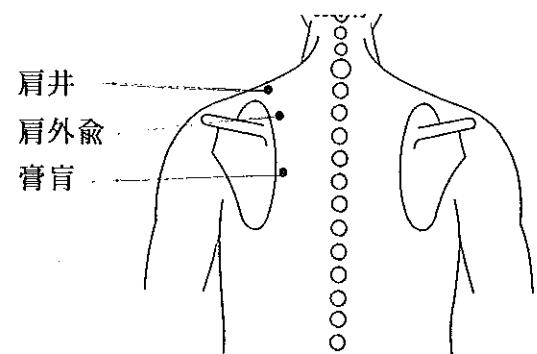
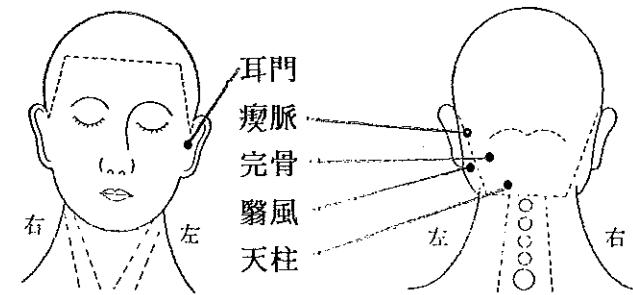


図1 置鍼点