

シンポジウム

○司会者のことば

柳田則之

(名古屋大学医学部耳鼻咽喉科学教室)

突発性難聴は、突然に高度の難聴を来す、原因不明の感音難聴で、1973年、厚生省の難病特定疾患に指定され、診断基準が確立されて以来、特に注目を惹くようになった。

我が国においては、年間約5,000人の発症があるといわれ、それ程多い疾患ではないが、その初期においては、聴力回復が期待出来る数少ない感音難聴であるため、その病態や治療について、特に興味のある疾患である。

原因として、ウイルス感染、内耳循環障害、内耳窓破裂、等があげられているが、尚不明な点が多く、また一元的なものではない。しかしながら、原因がいずれにせよ、その最終病態には、内耳循環障害が関与し、内耳細胞の代謝障害、浮腫変性を来すと考えられ、これらの病態を改善する治療が主体をなしている。

新しい治療法の一つとして高気圧酸素治療が導入されてからすでに14年を経過した。現在では、多くの施設で施行されている。

本疾患は、発症後約1ヶ月で、聴力は固定しそれ以後の聴力回復は困難であるが、高気圧酸素治療を希望し、或いは紹介されて来る患者の中には、現在尚、すでに聴力が固定した症例や、更には、突発性難聴とはいえない感音難聴の症例も含まれていることがある。

今回のシンポジウムにおいては、高気圧酸素治療に関して、1)どのような症例に有効であるのか 2)陳旧例においても効果はあるのか 3)どれ位、治療を継続すべきか 4)どのような治療と併用するのか 5)副作用はどうか 等について、検討し治療の効果とその限界を確認したい。

シンポジウム

1. 突発性難聴の病理病態と治療の接点

牧嶋和見

(九州大学医学部耳鼻咽喉科)

突発性難聴には自然治癒の傾向がある。しかし一方、何らかの治療を受けた症例ではその治療に反応するものが多い。今日一般に行われている突発性難聴の治療法は、1)薬物、2)星状神経節ブロック、3)アミドトリゾアート、4)高気圧酸素、5)極超短波、などによる方法であり、これらの治療法に共通して、突発性難聴の発症後10日程の早期治療開始が必須条件であると考えられる。

演者らは、聴力損失が高度であるなど難治と考えられる症例に対し、a)星状神経節ブロック、b)高気圧酸素治療(aの直後に加圧10分と減圧15分を含め90分、2ATA)、c)内服薬剤(メチコパール1500 μ g、ピタノイリン3cap、カリクレイン3tabかカルナクリン6cap)の3者併用療法を行っている。

突発性難聴の病因为何であれ、その病態は局所の酸素不足とそれにもとづく代謝障害であるとの観点から、側頭骨病理標本における病理病態と演者らの症例の治療法との接点につき考察を加える。