

A-4 陳旧化突発性難聴の高压治療例

海上自衛隊横須賀地区病院潜水医学実験部

伊 藤 敦 之

大 岩 弘 典

伊 藤 善三郎

突発性難聴の原因については従来本学会に於いて数多くの発表がなされているが、循環動態の急激な異変による酸素不足であろうと考えられ、可及的早期に高压酸素療法を受けた場合に良好な治療成績を残している反面、治療開始が遅いと聴力の回復が不良であるのは、病理組織学的に考えてもうなづける。

従来の発表によると発症後一週間以内に治療開始した群は二週以上経過した群に比べ、有意に治療効果に差異がある。1ヶ月以上経過した場合はほとんど治療効果に期待を持たないと言われていた。

しかるに今回突発性難聴発症後6ヶ月を経過した患者に高压酸素治療を試みて若干の症状軽快が見られたので一例ではあるが、参考のためと思ひ発表する。患者は37才の潜水員で49年11月潜水作業後急激に聴力の低下を感じ病院を受診したところ約一週間で回復した。その後12月に潜水作業後再度聴力の低下を感じ受診したがその後半年に至るも強固な耳鳴が残存し、聴力は125~500Hzの低周波領域で20~35db程度の低下が見られた。そこで酸素による減圧症治療表Table-5にて週二回の間隔で治療を開始した。初めの二週間に症状は著変なく、三週目に至り耳鳴が軽快し、四週目には耳鳴は消退したが、聴力の回復は10db程度であったので10回の高压酸素治療を以て終了した。今回の治療では聴力の回復は十分ではなかったが、耳鳴については十分な治療効果はあったと考える。今後更に同様症例があった場合は治療を試みる必要があると思う。

〈質問〉 東京医科歯科大学公衆衛生教室 眞野喜洋

この症例の場合、診断は sudden deafness とすることには危険が多い、既歴からみて(1) squeeze (2)前庭末梢型 decompression sickness 等の D.D. を明確にする必要はないか。

〈答〉 横須賀地区病院 大岩弘典

事実ダイバーに良くみられる難聴が蝸牛核神経節にゆく脳血管の解剖学的走行が減圧時の micro bubble に関係して起る可能性について知られており、今回の我々の例は診断を突発性難聴とした訳でなく抄録の不完全なことはお許しいただきたい。

突発性難聴と関係して有症状例に2.8 ATA・O₂ 投与をしたもので専門医御考慮をいただきたいと考えた。