

16. 突発性難聴に対する高気圧酸素療法

特に星状神経節ブロック及び薬物療法の併用効果に

ついて

後藤 文夫* 菅野 倍志* 加藤 清司*
木谷 泰治* 藤田 達士* 亀井 民雄*²
渡辺 久志*³

I 緒言

突発性難聴の治療としては、血管拡張剤、ステロイドホルモン、ビタミン剤等を用いた内服療法が最も普及しているが、その効果も発症後早期に治療を開始した症例にのみ有効である。柳田ら¹⁾は薬物療法と高圧酸素療法(OHP)の併用によって薬物療法単独では効果の期待しにくい高度難聴例にも聴力の改善を認めている。我々はさらに、星状神経節ブロック(SGB)を併用することにより、OHPによる血管収縮作用を防止して組織への酸素供給増加をはかり、陳旧例にも聴力の改善が認められることを報告した²⁾。しかしながら、本疾患に対する治療成績には、治療方法のいかに問わず発症から治療開始までの期間の長短が最も重要な因子となることから、自然回復との判別が常に問題となる。そこで、今回は自然回復がほとんど期待できず、また早期に治療を開始しても効果が極めて期待しにくいとされている高度難聴例を中心に検討した。

II 対象および方法

群馬大学附属病院耳鼻科外来において突発性難聴と診断された91例を対象とした。そのうち、22人はOHPとSGBの併用療法を開始する以前の患者または特殊な事情により本法を受けられなかった患者で、血管拡張剤(カルニゲン、カリクレイン、ATP)、ステロイドホルモン、

ビタミン剤等によって治療した薬物療法群である。69人はOHPとSGBによって治療したが、発症後2週以内に治療を開始した19例を除いては、薬物療法も併用した。OHPとSGBの治療方法についてはすでに報告した。診断基準および効果の判定は突発性難聴研究班の基準に従った。但し図2,3の聴力損失度による分類およびその治療成績は500~200C/Sの平均値の変化から判定した。

III 成績および考察

図1は治療方法および発症から治療開始までの期間による分類である。斜線部分は治療例である。1週以内に治療を開始した症例は薬物療法のみでも69%に聴力の改善を認めているが、1週を過ぎると33%にしか効果を認めていない。一方、OHP、SGB、薬物療法の3者を併用した群では20例全例に治療効果を認めており、8例は治癒している。OHPとSGBのみとした群のうち、発症後2週以降に治療を開始した症例には、一時的に薬物療法を併用した患者も含まれている。

このように治療方法によって、改善率が明らかに異なるが、これらの差を判定するうえで、治療開始時期に劣らず重要な因子は各症例の聴力損失度である。すなわち、聴力損失が軽度な症例では、治療方法のいかに問わず大部分治癒するのに対し、高度難聴例では自然治癒は望みがなく、また早期に治療を開始しても聴力回復率が極めて低く、治癒例はほとんど認められないとされている。そこで、発症後2週以内に治療を開始した症例について、500~2000C/S

* 群馬大学医学部麻酔学教室

* 2 同上 耳鼻咽喉科学教室

* 3 同上 高気圧酸素治療室

の3周波の平均聴力損失度から3群に分け、治療方法による差を比較した。図2に示すごとく80 dB以上の聴力損失を示す症例では、薬物療法のみではほとんど効果が認められないのに対し、OHPとSGB群およびOHP、SGB、薬物療法の併用群ともに平均40 dBの聴力改善を認めている($P < 0.01$)。軽症例は症例数が少なく、かつ正常域までの幅がせまいため、改善率を単純に比較することができないことから統計処理は行なわなかった。

図3にOHPとSGBによって治療した高度難聴例における治療中の聴力改善経過を示す。立木ら³⁾は薬物療法による聴力改善経過を検討しているが、ほとんどが1週間前後の治療で聴力の改善は停止してしまうこと、および高度難聴例では聴力の改善は極めて少なく、かつ治癒例は認められないこと等を報告している。我々の成績からみると、高度難聴例でも治癒すること、治療開始後1ヶ月以上にわたって聴力の改善が持続すること等が従来の治療方法では認められない点であり、本治療方法による聴力改善度が高い理由であろう。

IV 結論

91例の突発性難聴に対し、薬物療法、高圧酸

素および星状神経節ブロックによる治療成績を報告した。

- 1) 聴力損失の軽度な症例においては、治療法のいかなを問わず軽快する例が多いが、80 dB以上の高度難聴例においては薬物療法はほとんど無効であり、高圧酸素、星状神経節ブロックを併用することによって始めて有意な聴力改善が認められる。
- 2) 薬物療法のみでは、治療開始後2週間以内に聴力の改善が停止してしまうが、高圧酸素、星状神経節ブロックを併用すると聴力の改善が1ヶ月以上持続し、高度難聴例でも治癒する症例が認められる。

参考文献

- 1) 柳田則之他：突発性難聴の治療，高気圧酸素療法を中心として．耳鼻と臨床，24(1)：28，1978.
- 2) 後藤文夫他：突発性難聴の治療，星状神経節ブロックと高気圧酸素療法の併用．耳鼻咽喉科，49(5)：374，1977.
- 3) 立木 孝他：突発性難聴の治療と子後．耳鼻と臨床，24(1)：12，1978.
- 4) Shaia, F.T. et al. : Sudden sensorineural hearing inpairment : A report of 1220 cases. The Laryngoscope 85 : 389, 1975.
- 5) Appaix, A. et al. : L'utilisation de l'oxygene hyperbare en otorhinolaryngologie. Ann. Oto-laryng. (Paris)87 : 735, 1970.

Rate of Improved Cases (Over 10dB, Average: 250-4000 C/s)

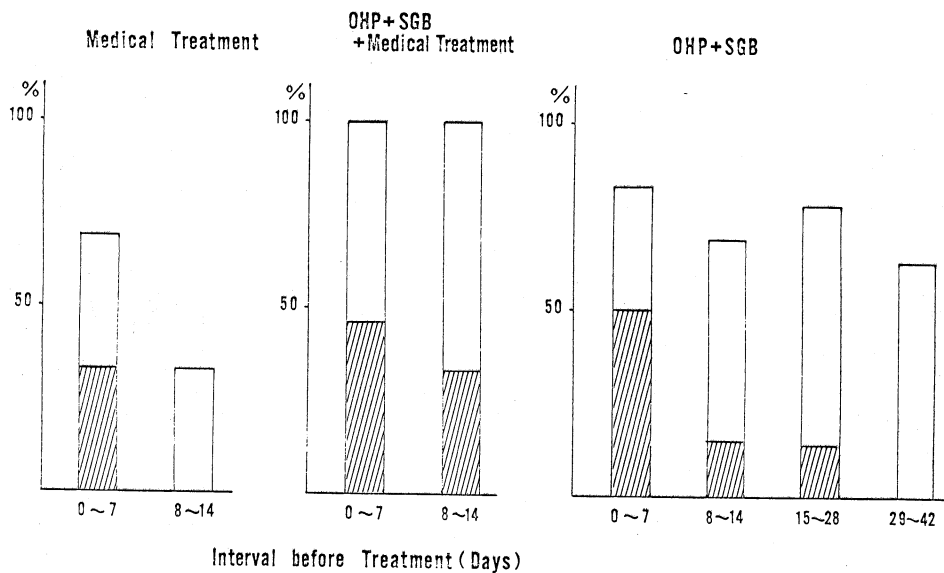


図1 薬物療法のみでは、発症後一週間をすぎると治療成績が極めて悪いが、OHPおよびSGBを併用すると全例に治療効果を認める。

Extent of Hearing Loss and Pure Tone Improvement
Cases Treated within Two Weeks after Onset

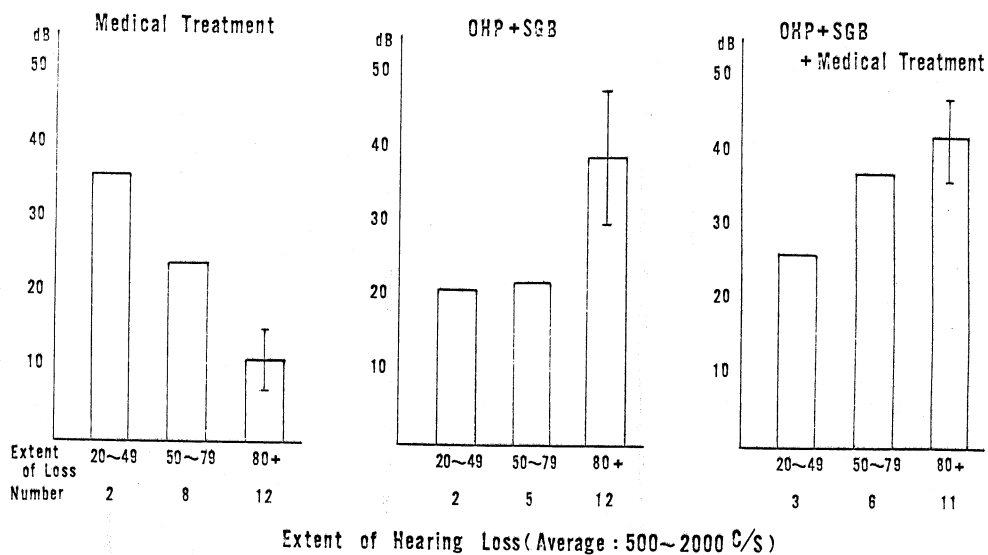


図2 500, 1000, 2000のサイクルにおいて、平均80dBの回復を認めるにすぎないが、OHPおよびSGBを併用すると平均40dB前後の聴力回復を示す。

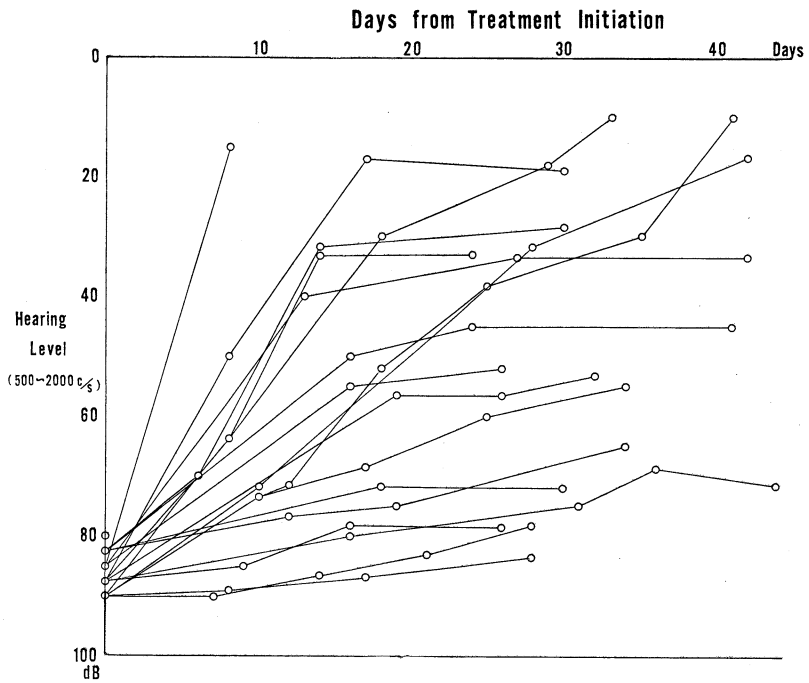


図3 500, 1000, 2000 サイクルの平均聴力損失が 80 dB 以上の高度難聴例の聴力回復経過を示す. 全例 OHP および SGB 療法を受けている.

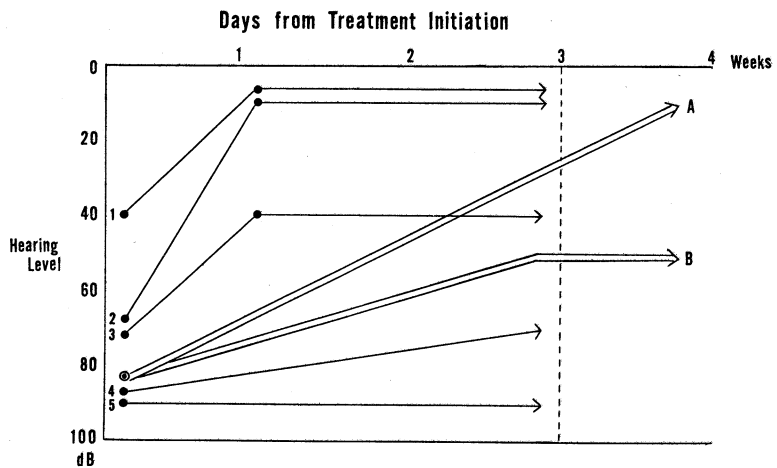


図4 薬物療法のみでは 1~5 に示す聴力改善経過を示すが, OHP と SGB を併用すると A~B の経過を示す症例が見られ, 治療効果が長期にわたって見られることと, 高度難聴例でも治癒することが大きな特徴である。