

第 4 回山形めまい研究会抄録

Abstracts of the 4th Meeting of Yamagata Vertigo and Dizziness Study Group

2002 年 10 月 20 日 (土) 山形国際ホテル

1. 回転性眩暈のみ (Solo Vertigo) を訴えて来院した救急患者における諸検査所見

那須隆, 中村正, 長瀬輝顕, 小池修治, 八月朔日泰和,
石田晃弘, 青柳優 (山形大学医学部耳鼻咽喉科学講座)

1998 年 4 月 ~ 2001 年 3 月までに山形大学医学部附属病院へ救急搬送された患者は 2508 例であった。その中でめまいを訴えていた患者は 115 例であったが、その中で 52 例は回転性眩暈のみを訴えたいわゆる "Solo Vertigo" であった。これらの患者の初期診療は脳神経外科医を始め耳鼻咽喉科医、神経内科医などが主に対応し、診断のために以下の検査が施行された。1) MRI・CT は 41 例に施行されたが全例に異常所見は認められなかった。2) 注視眼振検査は 47 例に施行され 20 例に定方向性の水平あるいは水平回旋混合性眼振が認められた。3) 自発・誘発眼振検査は 12 例のみに施行され 8 例に眼振所見が認められ、その所見は 1 例を除き定方向性の水平あるいは水平回旋混合性眼振であった。4) 血液検査および心電図検査が 3 例に施行されたが異常所見は認められなかった。5) 初診時に自発・誘発眼振検査を施行しなかった 40 例中 26 例は、後日、耳鼻咽喉科医により自発・誘発眼振検査を施行した結果、15 例で定方向性の水平あるいは水平回旋混合性眼振の所見が得られた。初診時に自発・誘発眼振検査を施行しなかった 40 例中 23 例では診断に結びつく客観的情報は皆無であったが、後に自発・誘発眼振検査を施行することにより最終的に 52 例中 41 例で何らかの客観的情報が得られることができた。今回の結果は、Solo Vertigo を客観的に診断するためには自発・誘発眼振検査所見が果たす役割は非常に高いことを示すもので、しかも、その所見は 1 例を除き全ての症例で定方向性の水平あるいは水平回旋混合性眼振を示したことから、これらの症例の多くは急性一側性末梢前庭障害であることが推測された。

2. めまいを呈した傍腫瘍性小脳変性症の 1 例

栗田啓司, 加藤丈夫 (山形大学医学部内科学第 3 講座)

症例は 57 歳女性。数日間の後頭部痛の後、歩行時のふらつきが出現し進行。各眼位における眼振、periodic alternating nystagmus (PAN)、失調性構語障害、著しい四肢体幹の運動失調が

認められ、起立歩行不能。髄液検査では軽度の細胞数増多。頭部 MRI では異常なし。傍腫瘍性小脳変性症を疑い、患者血清を一次抗体として、免疫組織化学とウエスタンブロットを行った。患者血清中に小脳 Purkinje 細胞の約 52kDa の抗原を認識する抗体が検出された。以上から傍腫瘍性小脳変性症 (PCD) と診断。婦人科領域を中心に悪性腫瘍の検索を行ったが検出できず、神経症状出現約 1 年後に卵管癌が発見された。抗 Purkinje 細胞抗体を有する小脳失調症においては婦人科領域を中心とする悪性腫瘍を疑い、より積極的な対応が必要であると考えられる。

3. STA-SCA anastomosis が奏効しためまいを主訴とした脳底動脈閉塞症の一例

竹村直, 近藤礼, 佐藤慎哉, 嘉山孝正 (山形大学医学部脳神経外科学講座)

めまい発作を主訴とした脳底動脈高度狭窄例に対し血行再建術を施行し良好な結果を得たので報告する。症例は 65 歳、男性。飲酒後に数分間の回転性のめまいが出現、その後連日のように数十秒から数分間の同様の発作を認めた。入院時神経脱落症状は認めなかったが、MRI では右橋、両側小脳に小梗塞巣を認めた。直ちに施行した脳血管造影では脳底動脈本幹は高度に狭窄し、両側後大脳動脈、上小脳動脈は後交通動脈を介して淡く造影されていた。脳底動脈の高度狭窄による hemodynamic ischemia と考え、抗血小板剤、抗トロンピン剤、デキストラン製剤等を用いたがめまい発作は改善せず、さらに構音障害、左上下肢の軽い脱力発作も生じ、保存的治療では major completed stroke に移行する可能性が高いと考えられたため、浅側頭動脈-上小脳動脈吻合術による血行再建術を施行した。術後脳虚血発作は完全に消失し患者は脱落症状を来すことなく独歩退院した。めまいは椎骨脳底動脈不全症の症状の一つであるが、椎骨脳底動脈は脳幹、小脳といった重要な部位へ血流を供給していることからその循環不全を放置すれば重大な結果を生じることが多い。めまい患者においては急性期における頭蓋内病変の検索、及び病態にあった適切な治療が必要である。

特別講演

神経内科からみためまい：鑑別診断と治療

黒岩義之 (横浜市立大学神経内科)