

16. 突発性難聴に対する星状神経節ブロックと 高圧酸素併用療法

嶋 武* 筆田 廣登* 兼子 忠延*
松川 周* 喜嶋 邦彦* 山室 誠*
高橋光太郎* 天羽 敬祐*

突発性難聴は急激に発症する原因不明の感音性難聴であり、治療法としては内耳の循環代謝改善を主たる目的として、血管拡張剤、ステロイドを主とした薬物療法および星状神経節ブロック（以下SGB）、高圧酸素療法（以下OHP）¹⁾など種々試みられている。一方、OHPとSGBを併用すれば治療開始の遅れた陳旧例にも効果を認めるとの報告がある²⁾。

そこで、われわれは本院耳鼻科にて治癒しなかった本症例にOHPとSGBとの併用療法を試み、その効果を調べたので報告する。

対象は過去2年間に本院耳鼻科にて突発性難聴と診断され、イソメニール・トレンタールを主とした薬物療法を行い、不変ないし一部改善したがその後1週間聴力の改善が認められなかった26例、26耳であり、年齢は4～68歳、平均39歳であり、30～40歳代が16名と大部分を占めた。性別は男16名、女10名であった。治療法は0.25%マーカーイン10mlを用いてC₇-SGBを行い、効果を確認した後、BLBマスクを装着し15～20 l/分の酸素を吸入させながら2.5ATA60分間空気加圧を行った。OHPとSGBの併用療法は連日施行し、14回を1クールとし、効果の認められた症例には適宜追加治療を行った。併用療法施行後、聴力検査を行い、本併用療法開始直前の聴力損失を治療前値として、厚生省突発性難聴研究班の治療効果判定規準³⁾に従って治療効果の判定を行った。

治療成績は表1に示すごとく、治癒1例、著明回復2例、回復9例、不変14例であり、26例中12例（46%）に効果を認めた。発症よりOHP+S

表1 治療成績

	1～14日	15～30日	31～60日	61日～	全 体
治 癒	1(25%)	0	0	0	1 (4%)
著明回復	0	2(16%)	0	0	2 (8%)
回 復	3(75%)	3(75%)	1(16%)	0	9(34%)
不 変	0	5(42%)	5(84%)	4(100%)	14(54%)
	4	12	6	4	26

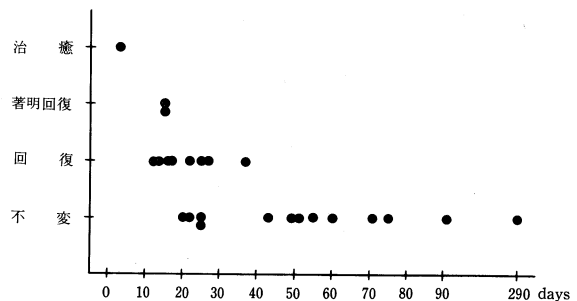


図1 治療開始時期と治療成績

G B併用療法を開始するまでの期間別治療成績は14日以前に開始した群では治癒1例、回復3例で無効例は無く、15～30日の群では著明回復2例、回復5例、不変は5例で有効率58%であったが、31～60日の群では回復1例、不変5例、61～290日までの群では4例全例不変であった。治療開始時間と治療成績の関係を図1に示すが、明らかな相関を認め、治療開始時期が早ければ早いほど成績は向上した。30日以内でOHP+SGB併用療法を開始した症例は16例中11例（69%）が有効であ

*東北大学医学部麻酔科

り、それ以上経過してから開始した症例では10例中1例(10%)のみ有効であり、推計学上有意の差($P < 0.01$)が認められた。

一般に前庭症状を伴うものは予後不良と言われているが、今回の症例では著明回復症例50%、回復症例56%、不変症例50%に前庭症状を伴っており、治療成績に差はなかった。また年令別、性別でも治療成績の差は認められなかった。

聴力損失の程度と治療成績の関連性に関しては、本院耳鼻科初診時250, 500, 1000, 2000, 4000

Hzでの聴力損失の算術平均値(5分法)が80dB以上の高度難聴例が著明回復例、回復例、不変例でそれぞれ100%, 89%, 64%にあり、またOHP+SGB併用療法開始直前値(5分法)ではそれぞれ80, 75, 61dBであり、高度難聴例のほうがより治療に反応する傾向が認められた。

OHP+SGB併用療法により治癒、著明回復、回復と治療効果の認められた12例の聴力損失(5分法)の回復パターンを検討すると、図2に示すごとく点線で示す治癒例は発症後早期に回復し、和田ら⁴⁾の報告している自然治癒の回復パターンと類似しており、本併用療法がどれだけ治癒に寄与しているかは不明であろう。しかしながら、実線で示す著明回復の2例はともに薬物療法には反応を示さず、OHP+SGB併用療法により聴力の改善をみたので明らかに本併用療法により回復したと思われる。一方、OHP+SGBの実施回数に関しては、一例は早い回に聴力が急激に回復しその後はゆっくりとした回復パターンを示し、もう一例は一時聴力が悪化し、その後徐々に回復のパターンを示し一定のパターンをとらなかった。現時点では症例毎に治療回数を決定していくしかないように思われた。また回復と判定された9症例の聴力回復パターンを図3に示すが、本併用療法開始時聴力損失の高度な症例は10回目頃より効果をあらわし、一方、比較的軽度な症例は4~5回

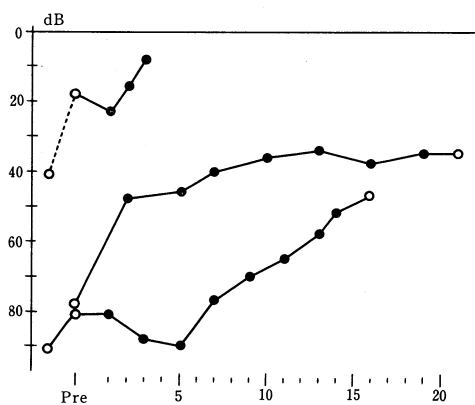


図2 治癒および著明回復症例の回復像
縦軸は聴力損失(5分法), 横軸は治療回数をあらわす。

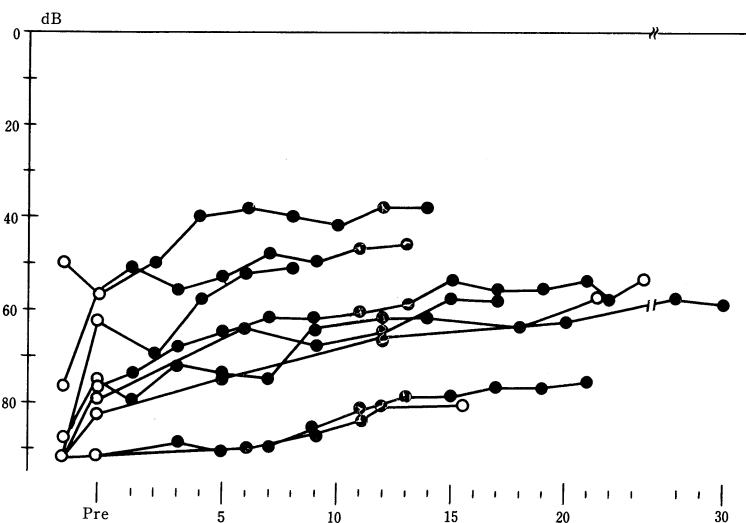


図3 回復症例の回復像
縦軸は聴力損失(5分法), 横軸は治療回数をあらわす。

目頃より回復しだす傾向がうかがえた。これらのことより14回1クールとして、少しでも聴力改善の傾向が認められる症例には10回程度の追加治療が必要と思われた。

突発性難聴の治療法としてはステロイド、ビタミン剤、ATP、ウログラフィン、超短波、星状神経節ブロック、高圧酸素療法と種々あるが、柳田ら^{1),5)}は高圧酸素療法の有用性を報告し、とくに60dB以上の高度難聴例に適応を認めている。また菅野ら²⁾は星状神経節ブロックと高圧酸素療法の併用療法を実施し、発症早期より開始することが重要であるが、陳旧例でも若年者においては効果を認めると述べている。われわれの行ったOHP+SGB併用療法では、薬物療法に反応しない症例でも発症より1カ月以内では効果が認められたが、それ以上経過した症例には無効であった。この点では菅野らの報告より成績が悪かった。また治療成績と発症よりの日数の間に相関が認められ、早期にOHP+SGB併用療法を行えば行う

ほどより良い治療成績が得られた。一方、薬物療法に反応しない症例にも効果を得られたことから、少なくとも薬物療法よりは本併用療法の方がすぐれていると思われた。

以上より、突発性難聴の治療は高圧酸素と星状神経節ブロックを併用した治療法をできるだけ早期より開始し、効果が認められた症例にはできるだけ多くの回数を施行すべきであると思われた。

【参 考 文 献】

- 1) 柳田則之, 他: 突発性難聴に対する高気圧酸素療法, 耳喉, 45: 539~551, 1973.
- 2) 菅野倍志, 他: 突発性難聴に対する星状神経節ブロック後, 高気圧酸素併用療法, 臨床麻酔, 1: 456~459, 1977.
- 3) 三宅弘: 突発性難聴の臨床. 日耳鼻76回総会宿題報告・モノグラフ. p.68, 1975.
- 4) 和田淳, 他: 当教室における突発性難聴症例の分析, 耳鼻と臨床, 25(補1): 169~173, 1979.
- 5) 柳田則之, 他: 突発性難聴に対する高気圧酸素療法, 日本高気圧環境医学会誌, 12: 62~64, 1977.