

一般演題3 O3-3 内耳減圧症の治療過程における重心動揺計 所見(症例報告)

越智 篤¹⁾ 鈴木信哉²⁾

1) 埼玉協同病院 耳鼻咽喉科
2) 亀田総合病院 救命救急科

30代男性職業ダイバー。潜水訓練にてトライミックスガスによる最大深度58m・滞底時間15分の開式混合ガス潜水(He/N₂/O₂:40/40/20)減圧停止:15m/1min 12m/3min 9m/5min 6m/15min (N₂/O₂:20/80)を実行。終了60分後にめまい出現。(陸が揺れ頭を右に動かしたときに景色が右に動く)大気圧酸素吸入10分後もめまいが続いた。潜水地の近医で一晩経過観察を指示された。翌日受診した耳鼻科にてフレンツェル眼鏡下で左向き眼振あり内耳減圧症の診断。DAN JAPAN緊急コールにより亀田総合病院にて治療開始。発症26時間後より米軍再圧治療表6(延長)。潜水2日後から16日後にかけて同6, 同5, 同6, 同6, 同6, 同6短縮, 同9, 同9, 同9, 同9と計11回の治療を行った。職業ダイバーである本患者のより安全な業務復帰を期するためすべての客観的検査項目および症状の消失を目指した。3回治療後, 6回目治療後, 10回目治療後, 治療終了後1か月の4

回の重心動揺計検査およびラバー負荷重心動揺検査, 8回治療後の電気眼振検査を施行した。治療がすすむにつれて種々の検査指標が異なるタイミングで改善してゆき, 初回治療後にFrenzel眼鏡下の眼振消失。3回治療後には安静時と歩行時のめまい感消失・ロンベルグ検査が正常化し, 6回治療後には重心動揺計検査の中でラバー負荷以外の項目が正常化した(図1)。8回治療後に電気眼振検査でカロリック試験 Canal Palsy=0%であった。10回治療後にラバー負荷重心動揺計検査正常化(図2), 治療一か月後でSharpened Romberg Testが改善した。治療回数が進み前庭代償により眼振やめまい感・ラバーなしの重心動揺計検査の異常が消失後も, ラバー負荷検査では前庭機能低下の残存を指摘することができ, その改善を確認したのち11回まで再圧治療を続け治療終了の判断をした。

参考文献

- 1) Fujimoto C. Assessment of diagnostic accuracy of foam posturography for peripheral vestibular disorders: Analysis of parameters related to visual and somatosensory dependence. Clin Neurophysiology. 2009; 120: 1408-14

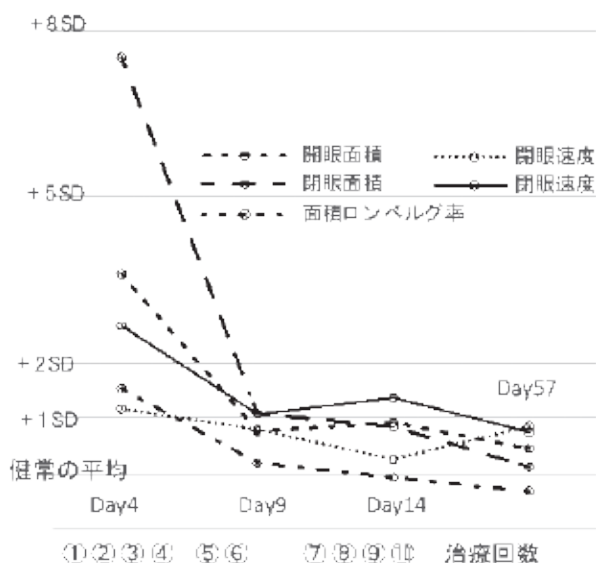


図1 重心動揺計結果項目(ラバー使用なし)の経時変化
治療6回後にはいずれも健常平均+2SD以内に改善
している

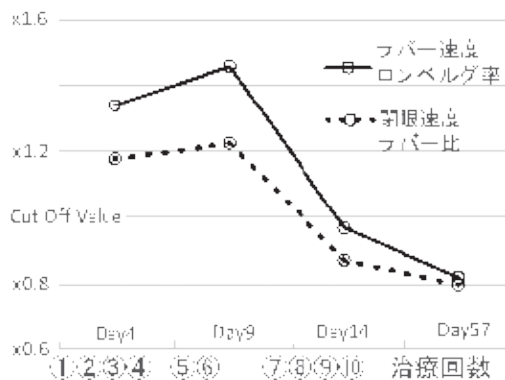


図2 重心動揺計結果項目(ラバー負荷)の経時変化
治療6回後に改善せず10回後にカットオフ値¹⁾
以下に改善している