

琉球大学学術リポジトリ

[原著]回転性眩暈と注視方向性眼振を示した小脳出血の一例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2014-07-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 又吉, 重光, 仲程, 一博, 喜友名, 千佳子, 野田, 寛, Matayoshi, Shigemitsu, Nakahodo, Kazuhiro, Kiyuna, Chikako, Noda, Yutaka メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016486

回転性眩暈と注視方向性眼振を示した 小脳出血の一例

琉球大学医学部附属病院耳鼻咽喉科

又吉 重光 仲程 一博 喜友名千佳子
野田 寛

はじめに

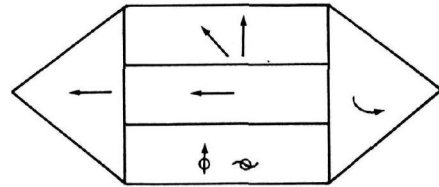
小脳出血は劇症型では昏睡となり、生命にもかかわるが、一方軽症型では頭痛、嘔気、嘔吐、眩暈ではじまり、頭位性眩暈を示すこともある。今回、回転性眩暈、嘔気、嘔吐で発症し、その17日後に小脳虫部出血をきたした症例の神経耳科学的観察を行ったので報告する。

症 例

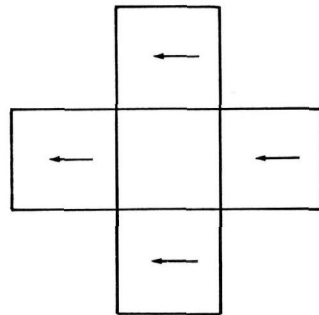
症例：39歳，男性
主訴：回転性眩暈，嘔気，嘔吐
家族歴：特記すべき事項なし
既往歴：特記すべき事項なし
現病歴：昭和56年5月より，めまい感が生じ，目がかすむことが時々生じていた。9月22日回転性眩暈，嘔気，嘔吐を生じ，軽快しないため，9月25日沖縄浦添病院耳鼻咽喉科を受診し，当科へ紹介された。
初診時の内科学的および眼科学的所見：内科学的所見では，左上・下肢に神経反射がわずかに亢進し，知覚異常なく，筋力正常，指-鼻検査に異常を認めず，失調性歩行は認められなかった。眼科学的所見では，対光反射正常，眼底所見に異常を認めず，複視を認め，輻輳調節障害を右眼に認めた。
初診時の神経耳科学的所見：自発性眼振は，右向き水平性で，左右注視方向性眼振を認めた (Fig. 1)。視運動性眼振検査では高度解発抑制を認め (Fig. 2)，視標追跡検査では階段状を呈していた (Fig. 3)。カロリックテストでは左CPを認めた (Table 1)。書字検査では異

常を認めなかった (Fig. 4)。純音聴力検査

Spontaneous nystagmus



Positional nystagmus



Positioning nystagmus

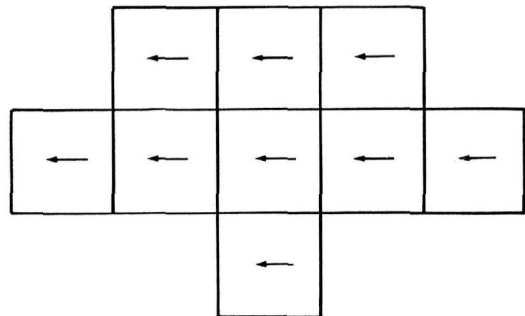


Fig.1 Spontaneous and provoked nystagmus

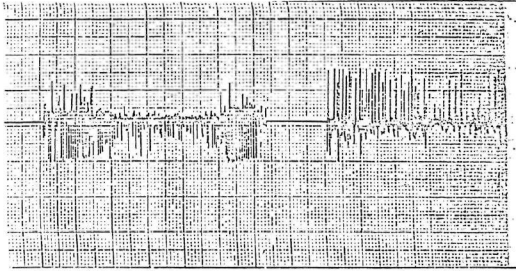


Fig.2 Optokinetic nystagmus pattern

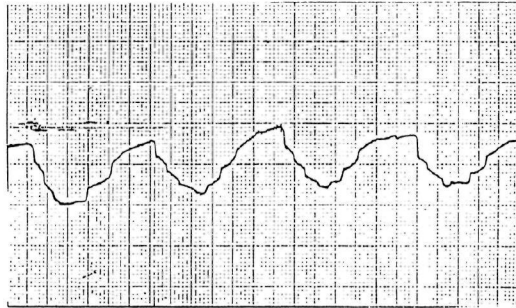


Fig.3 Eye tracking test

では、左耳に20 dB の水平性感音性聴力低下を認めた (Fig. 5). D. L. (Difference-Limen) test, S. I. S. I. (Short Increment Sensitivity Index) testにて補充現象を認めず、Békésy audiogram の4000 Hzで Jerger IV型に類似しているが、断続音と連続音との差が15 dB ということで、Jerger I型と判定し、補充現象陰性と判定した (Table 2, Fig. 6). 語音明瞭度検査では特別な異常を認めず (Fig. 7), Impedance Audiometryで左耳のアブミ骨筋反射は同側刺激で欠如し、左脳幹部、蝸牛神経核附近の障害が疑われた (Fig. 8). 聴性脳幹反応は、左耳において第II波以降の波形の消失を認めた (Fig. 9). CT scan では特別な異常を認めなかった (Fig. 10).

Table 1 Caloric test

		Latency	Duration
Right	cold	15 sec.	70 sec.
	warm		
Left	cold	No change of nystagmus due to spontaneous toward right	
	warm	Absence of nystagmus toward left	

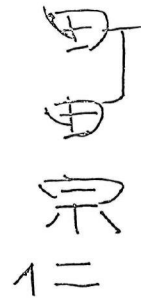


Fig. 4 Writing test

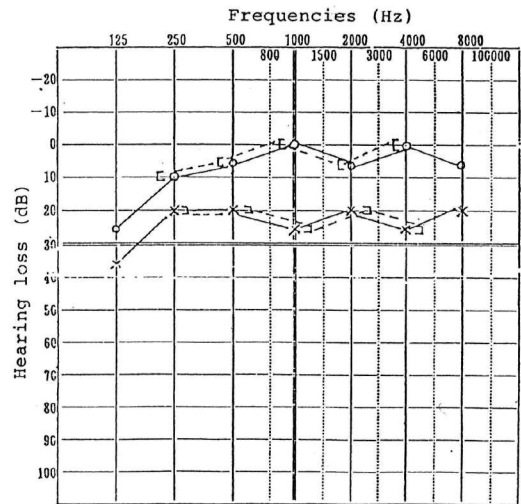


Fig.5 Pure tone audiogram

Table 2. Difference-Limen test and short increment sensitivity index test

	Frequencies (Hz)	Left
D. L. test	1000	1.2
	4000	0.8~1.0
S. I. S. I. test	1000	0%
	4000	45%

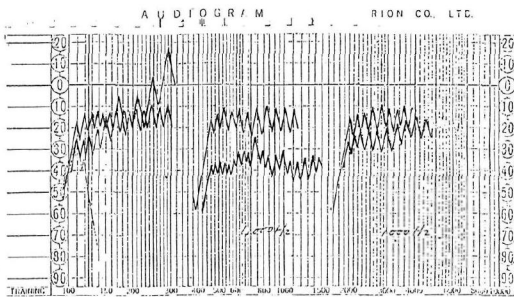


Fig. 6 Békésy audiogram

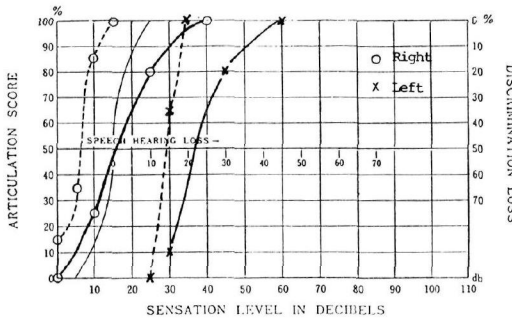


Fig. 7 Speech audiogram

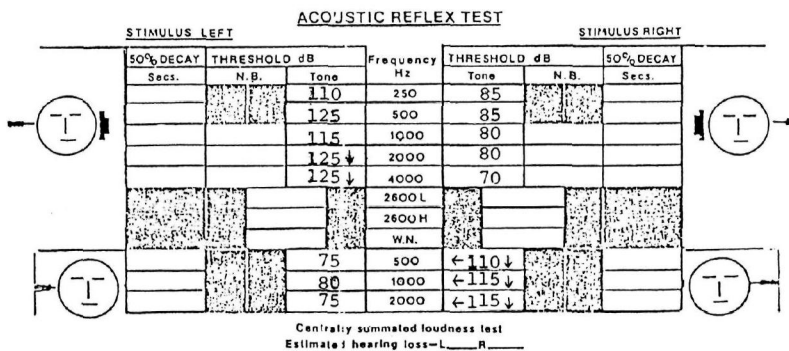


Fig. 8 Acoustic reflex test

経過：以上のデータより、脳幹部障害と診断し、10月9日脳神経外科を受診した。その日の夜半、急激な左片頭痛を訴え、さらに呼吸困難、意識消失、血圧 $\frac{220}{130}$ となり、中部病院脳神経外科に緊急入院した。緊急入院時の椎骨動脈造影では、動静脈奇形などの異常は認められなかった (Fig. 11)。CT scan では第四脳室に出血を認めた (Fig. 12)。緊急手術が施行され、手術後の診断は小脳虫部出血による第四脳室への穿破であった。その時、動静脈奇形、腫瘍などの特別な異常は認められなかった。小脳出血の原因追求のため、術後椎骨動脈造影、CT scan で再検索するも、原因となりえる所見は認められていない。現在、患者はめまい感と左上・下肢の協調運動障害のため、継続加療中である。

考 察

小脳出血は全脳出血の約10%を占め、好発年齢は60~80歳代であり、男女比は1:1である。¹⁾²⁾

好発部位は歯状核であり、第四脳室に穿破することが多く、¹⁾³⁾当症例も第四脳室に穿破している。

病因は、高血圧によることが多く、ほかに血管奇形、動脈瘤、梅毒、出血素因などがあげられている¹⁾が、当症例では当院受診時の血圧は正常範囲内、椎骨動脈造影や手術所見でも血管異常を認めず、原因不明であった。

症状に特別なものはなく、出血部位およびその程度によって異なる。⁴⁾統計的には、いわゆる三症状、頭痛、めまい、嘔気・嘔吐があり、そ

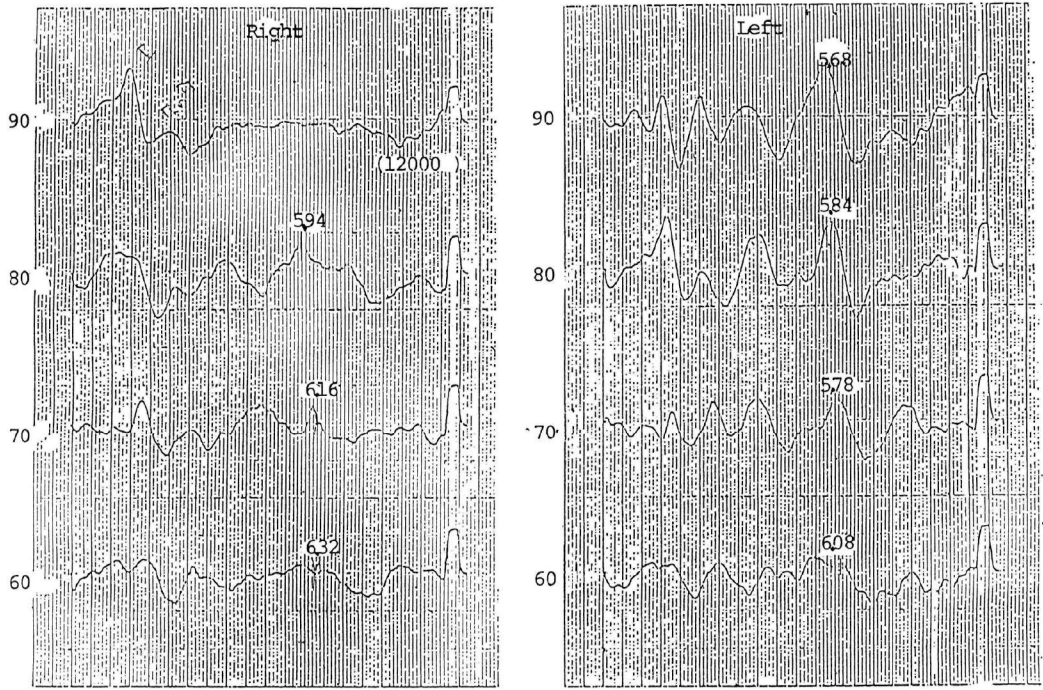


Fig. 9 Auditory brainstem response

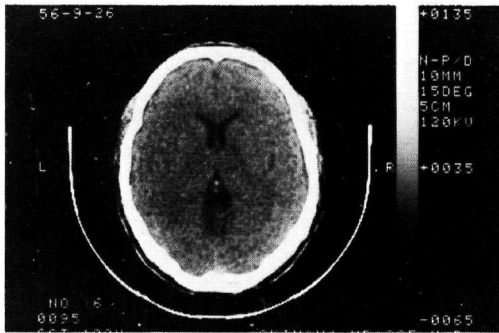


Fig. 10 CT scan (26. Sep.)

の他意識障害、項部強直、バギンスキー反射陽性、瞳孔異常、発汗、運動障害、呼吸・循環障害など、いわゆる小脳症状に乏しい。¹⁾²⁾⁵⁾⁶⁾ 小脳は後頭蓋窩という限局した空間の中にあり、小さな病巣でも小脳のみでなく、周囲の脳幹部に容易に影響をおよぼす。⁵⁾

当症例でも見られたように、注視方向性眼振は普通、末梢性疾患では見られず、中枢、とくに脳幹と小脳疾患に認められることが多い。^{7)~9)}

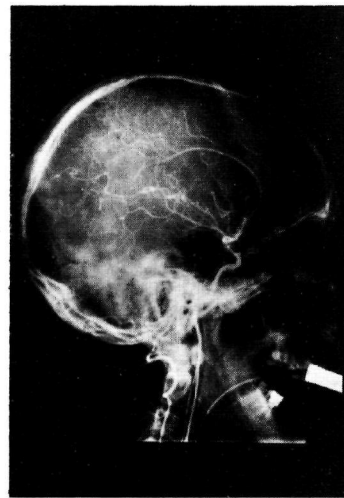


Fig. 11 VAG (10. Oct.)

視運動性眼振検査や視標追跡検査は、小脳疾患や脳幹疾患の検出に有効な検査であり、¹⁰⁾ 当症例でも saccadic pattern, 眼振解発抑制として検出されている。

聴性脳幹反応では第 I 波から第 VII 波までの波

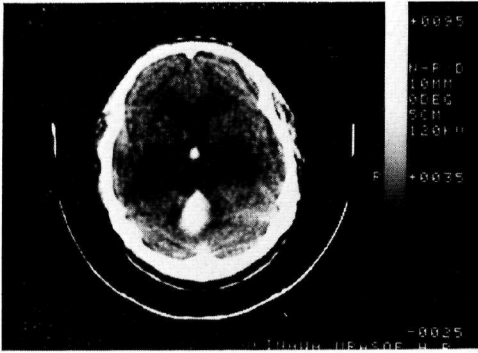


Fig. 12 CT scan (10. Oct.)

形を認める¹¹⁾が、当症例ではⅡ波以降が出現せず、脳幹部異常が疑われた。

アブミ骨筋反射は、同側、反対側の組み合わせで脳幹障害の部位診断が可能であり¹²⁾、当症例においては、同側刺激で左耳に反射を認めず、蝸牛神経核附近の障害が疑われた。

ま と め

小脳出血が起こる以前に、神経耳科学的検査にて脳幹部障害と診断し、その後、第四脳室に穿破した小脳虫部出血の一例を経験したので報告した。

本論文の要旨は、第14回日本耳鼻咽喉科学会沖縄県地方部会学術講演会にて発表した。

参 考 文 献

- 1) Freeman, R. E., Onofrio, B. M., Okazaki, H., Dinapoli, R. P.: Spontaneous intracerebellar hemorrhage. Diagnosis and surgical treatment. *Neurology* 23, 84 - 901, 1973.
- 2) 上村孝臣: 小脳出血。脳と神経 25, 879-887, 1973.
- 3) Fisher, C. M., Picard, E. H., Polak, A., Dalal, P., Ijemann, R. G.: Acute hypertensive cerebellar hemorrhage. Diagnosis and surgical treatment. *J. Nerv. Ment. Dis.* 140, 38-57, 1965.
- 4) 上杉庫二子, 竹森節子: 小脳出血時のめまい, 平衡障害について, 耳鼻咽喉科 53, 1017-1023, 1981.
- 5) 安芸基雄: 小脳血管性損傷の臨床病理学的研究. *精神神経学雑* 62, 265-296, 1960.
- 6) 伊藤善太郎: 高血圧性脳出血の外科的治療. *脳と神経* 28, 227-243, 1976.
- 7) 徳増厚二, 清水夏絵: 注視眼振ならびに自発眼振の診断的意義. *耳鼻咽喉科臨床* 64, 575-583, 1971.
- 8) 片桐圭一: 末梢性眩暈と中枢性眩暈の簡易鑑別診断法. *耳鼻咽喉科臨床* 64, 1493-1494, 1971.
- 9) 小松崎 篤: めまい, 平衡障害の診断(その3) - 眼球運動の検査について - . *耳鼻咽喉科展望* 15, 519-526, 1972.
- 10) 三好豊二: OKN+ETTシステム. *耳鼻咽喉科* 53, 735-746, 1981.
- 11) 市川銀一郎: 聴性脳幹反応の背景. *耳鼻咽喉科* 53, 713-719, 1981.
- 12) Lehnhardt, E., Bettmer, R. D., Becker, D.: Zum diagnostischen Wert der ipsilateral ausgelösten Impedanzänderung des Trommelfells. *Laryng. Rhinol.* 56, 683-694, 1977.

A Case of Cerebellar Hemorrhage Who Had Rotatory Vertigo With Bilateral Directional Nystagmus Before The Onset

Shigemitsu MATAYOSHI, Kazuhiro NAKAHODO, Chikako KIYUNA
and Yutaka NODA

Department of Otorhinolaryngology, School of Medicine, University of the Ryukyus

Cerebellar hemorrhage is fatal on serious stage of coma. The slight attack of it has the symptoms of headache, nausea and vomiting.

We experienced a case of cerebellar hemorrhage, who was male, 39 years old, and visited our out clinic with rotatory vertigo, nausea and vomiting. He got cerebellar hemorrhage, breaking into the fourth cerebral ventricle 17 days later. The neuro-otological examinations were performed before occurring cerebellar hemorrhage, and we had concluded the diagnosis to be a brain stem disorder.

Though it is said that cerebellar hemorrhage comes from hypertension, anomaly of vessels, etc., the cause in our patient was unknown in spite of many examinations.