

突発性高度難聴とめまいを 主訴とした小脳梗塞症例

上越総合病院耳鼻咽喉科

五十嵐良和

症例 61歳 女性

平成21年7月5日朝 めまいと右難聴

出現し けいなん病院を受診

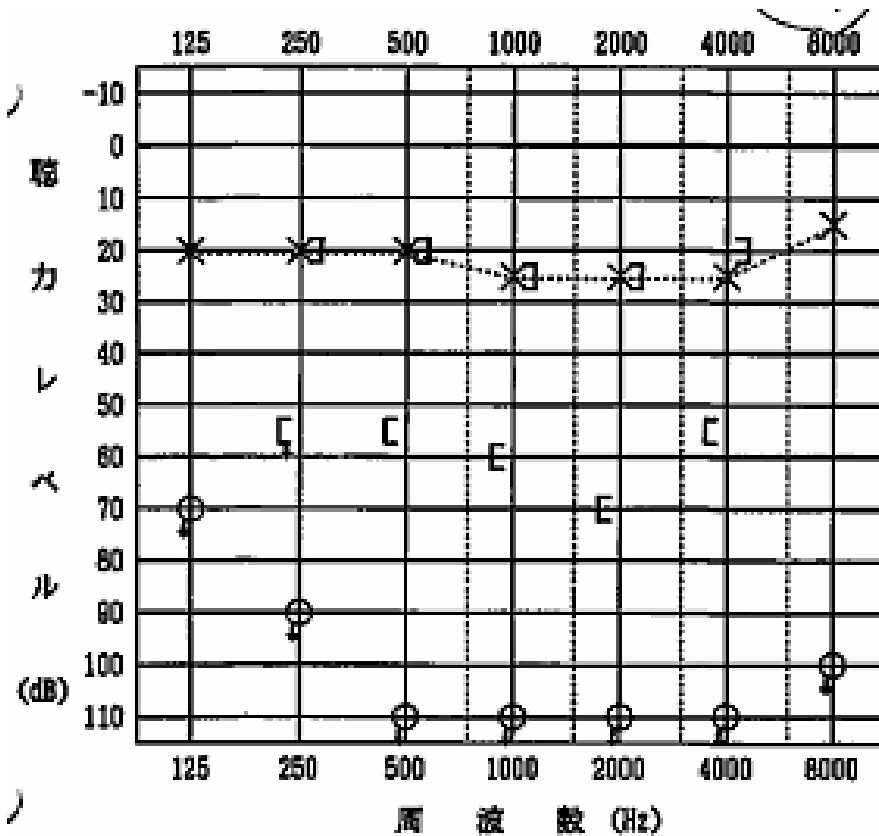
右聴カスケールアウト

左向きの自発注視眼振を認めた

7月6日入院加療目的に当院へ紹介

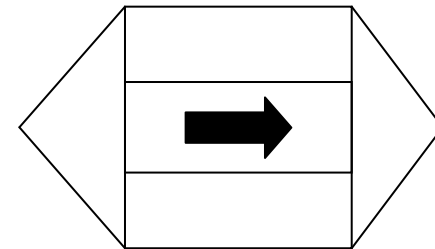
本人は糖尿病、高血圧などは全くないと
言い切っておられた

聴力検査と眼振所見



平均聴力レベル

	3分法	4分法	6分法
右	(115.0) dB	(115.0) dB	(115.0) dB
左	23.3 dB	23.8 dB	24.2 dB



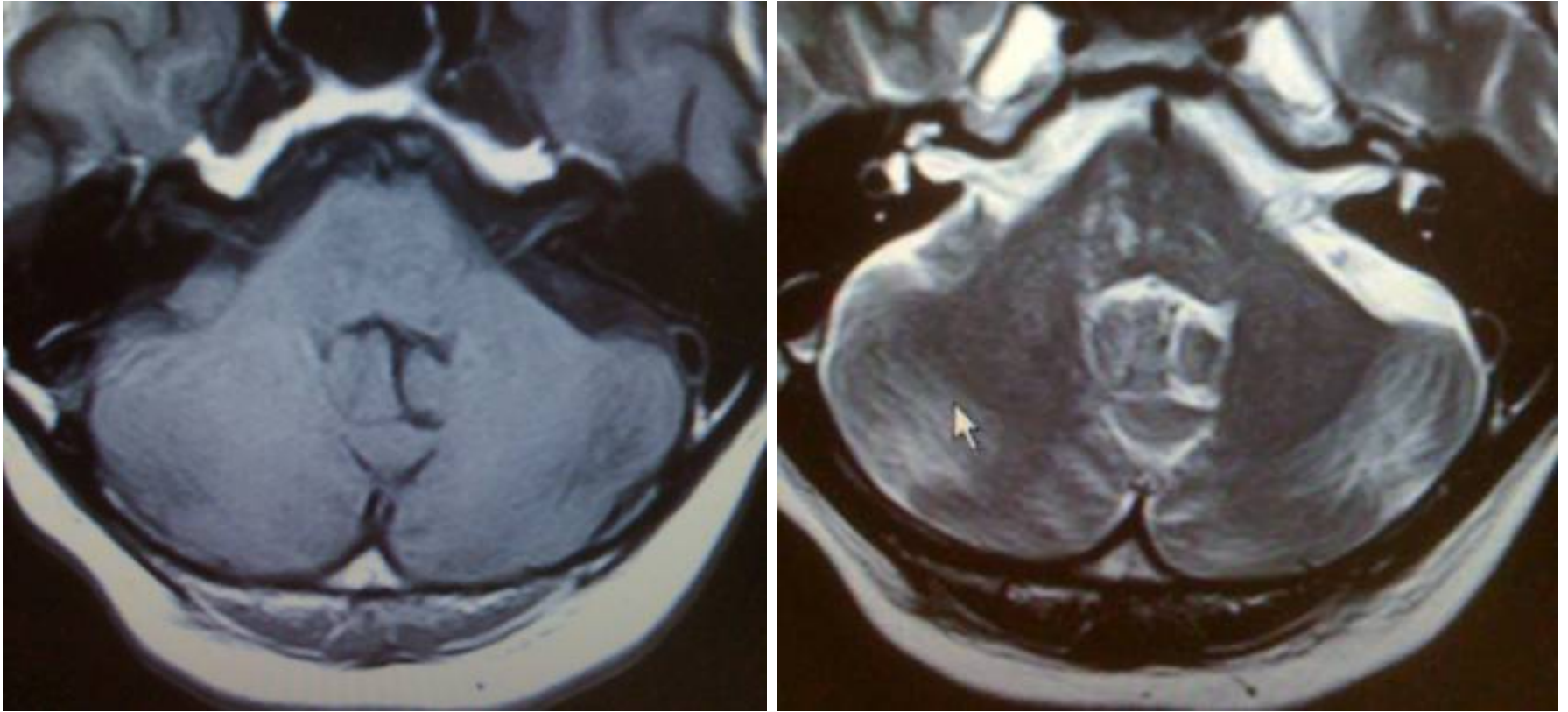
右聴力スケールアウト

左向きの強い自発眼振

ETT(指標追跡検査)は

smooth~やや*saccadic*

初診時MRI(撮影条件T1T2)



聴神経腫瘍鑑別目的に施行
腫瘍や梗塞病変はないだろうと判断

入院経過-1

糖尿病 (*BS200*以上)

血圧 (収縮期圧 *200*近く)

高脂血症を認めた

めまいをともなう高度突発性難聴として

スライディングスケールを使用し

*PGE1*とともにステロイド、血管拡張剤、

ビタミン *B12*を投与

入院経過-2

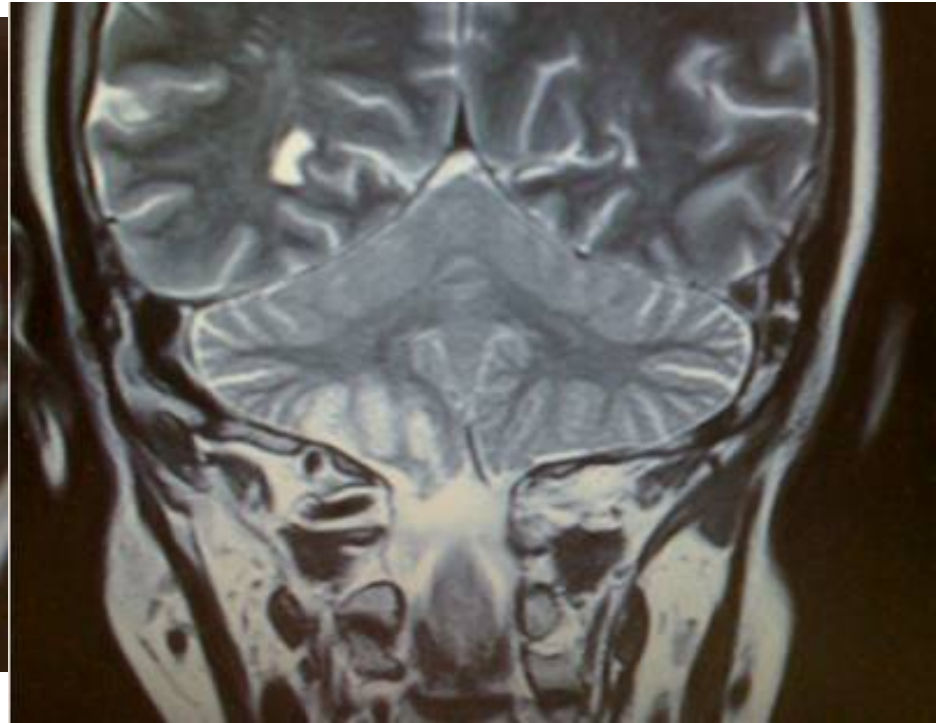
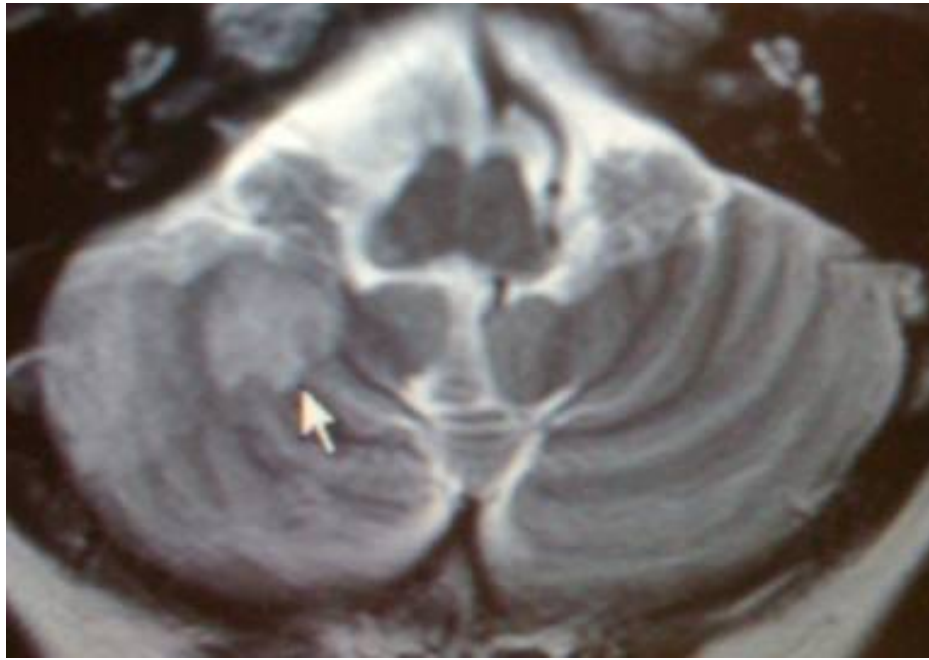
治療開始二週間経過で聴力不変

平衡障害が強く起立歩行困難

経過が長くなりそうと判断し、糖尿病、高血圧、高脂血症の治療目的に内科を受診。また平衡障害に関して神経内科を受診したところ小脳梗塞を指摘

神経内科へ転科しリハビリ治療を開始

初回MRIの小脳下部をみなおすと

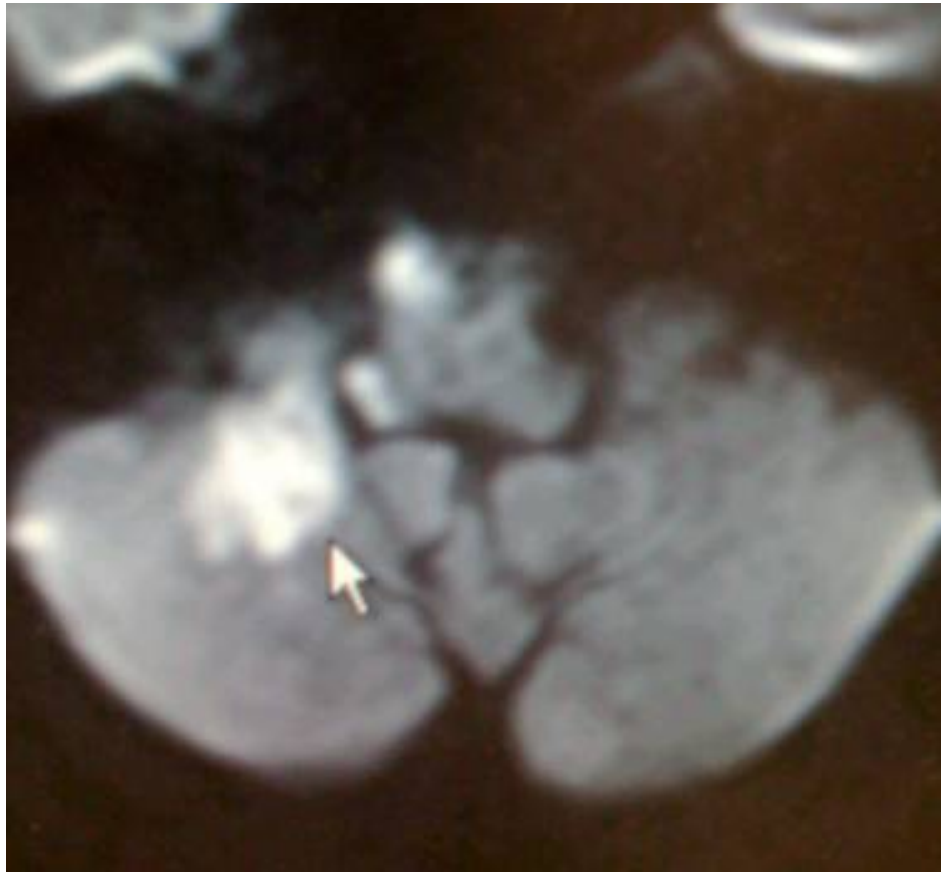


放射線科医により

後下小脳動脈領域の梗塞と診断されていた

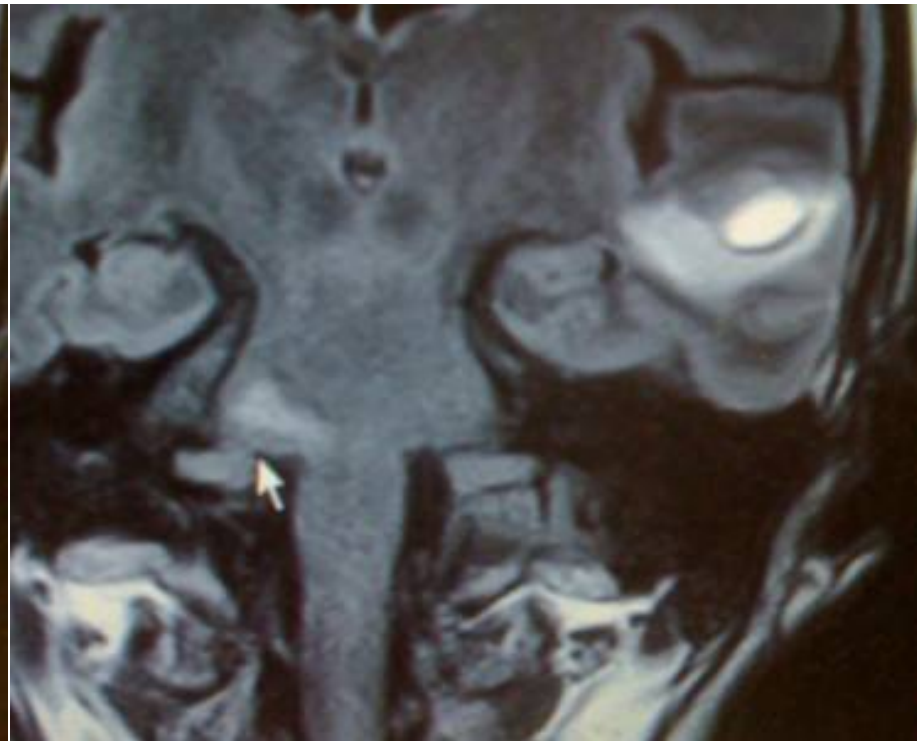
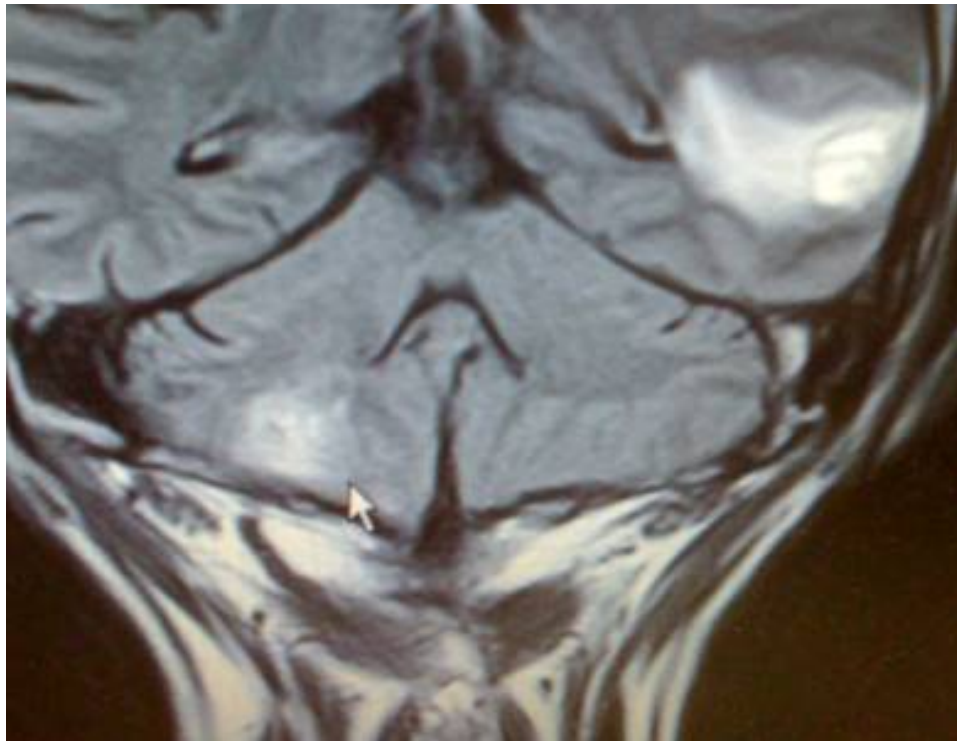
再検MRI *Diffusion*

- 下小脳脚から橋に新鮮梗塞を検出

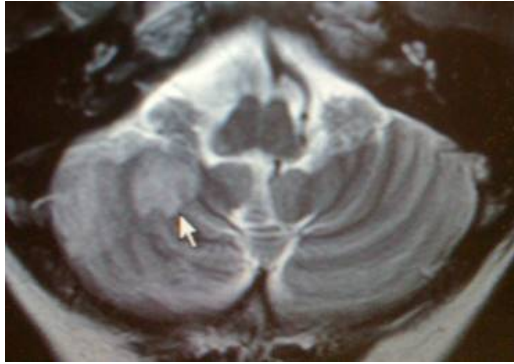


再検MRI *FLAIR*

大脳にも陳旧性梗塞を検出



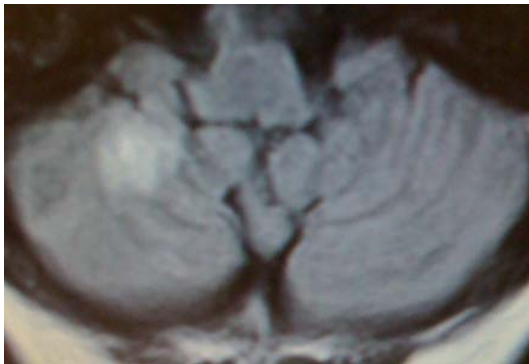
脳梗塞を描出するMRI条件



<T2強調>

従来の梗塞確認条件

脳室(水)が白く描出される



<FLAIR> T2を改良

脳室(水)が黒く描出され

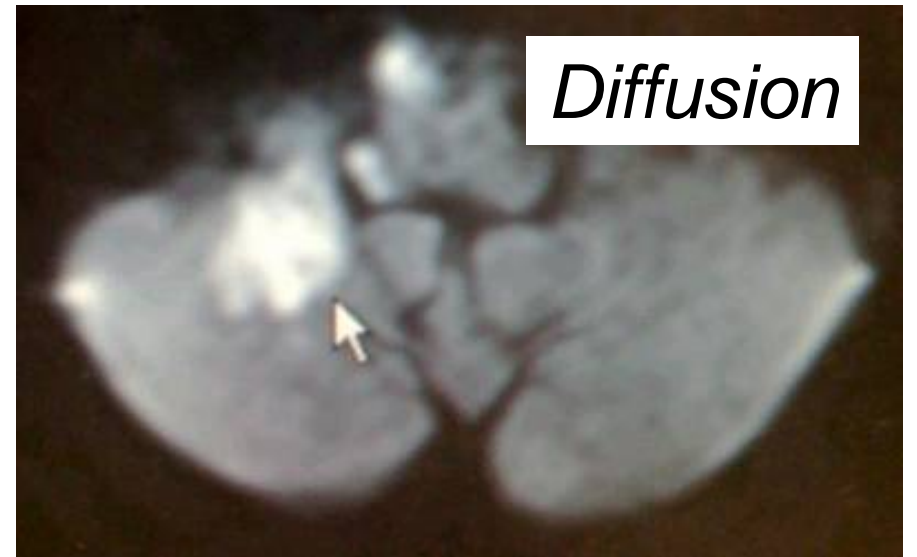
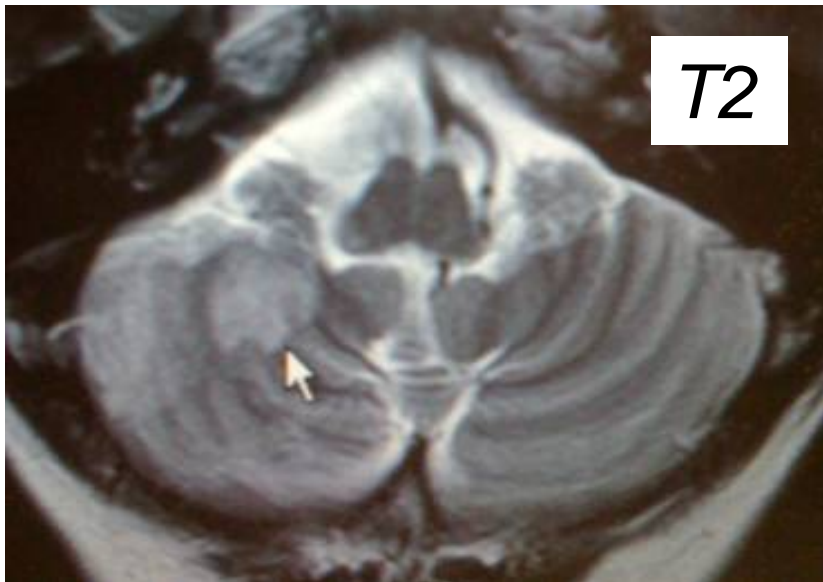
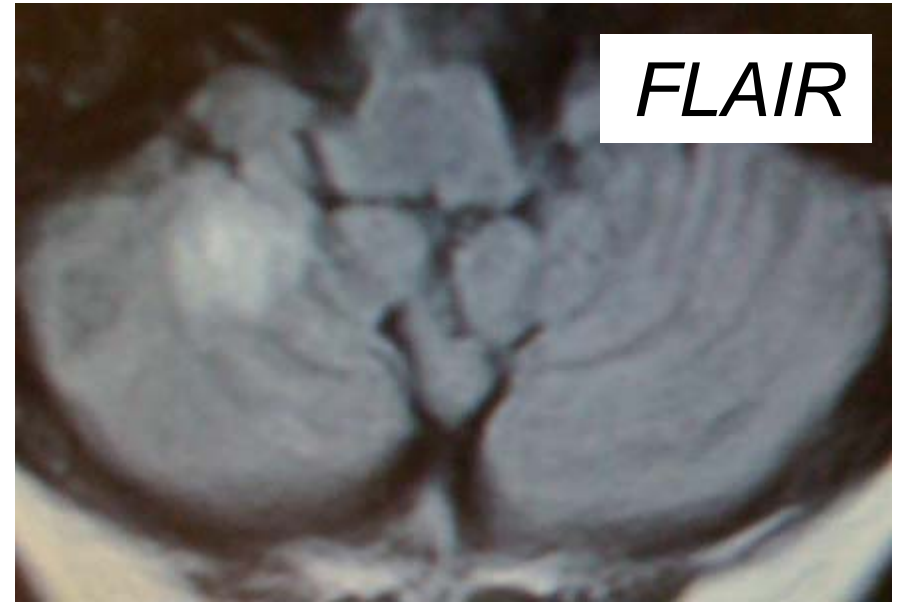
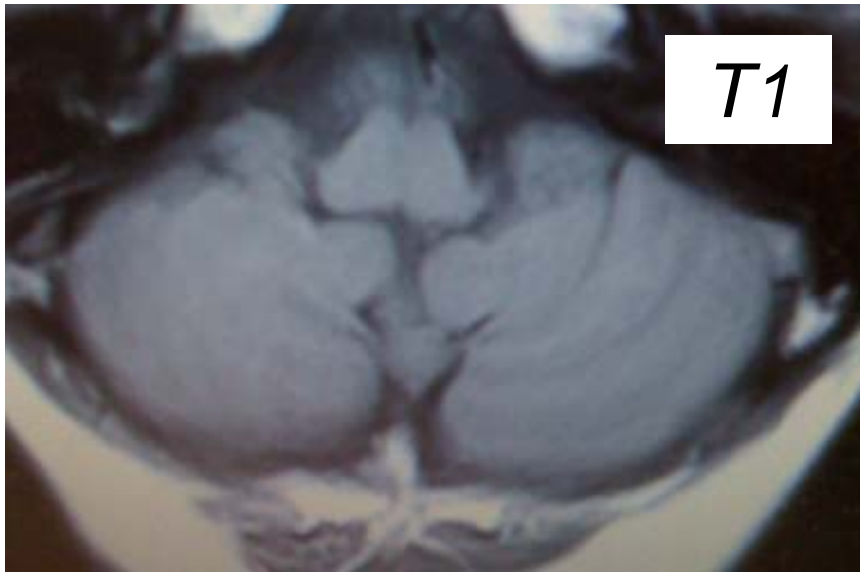
梗塞の鑑別が容易



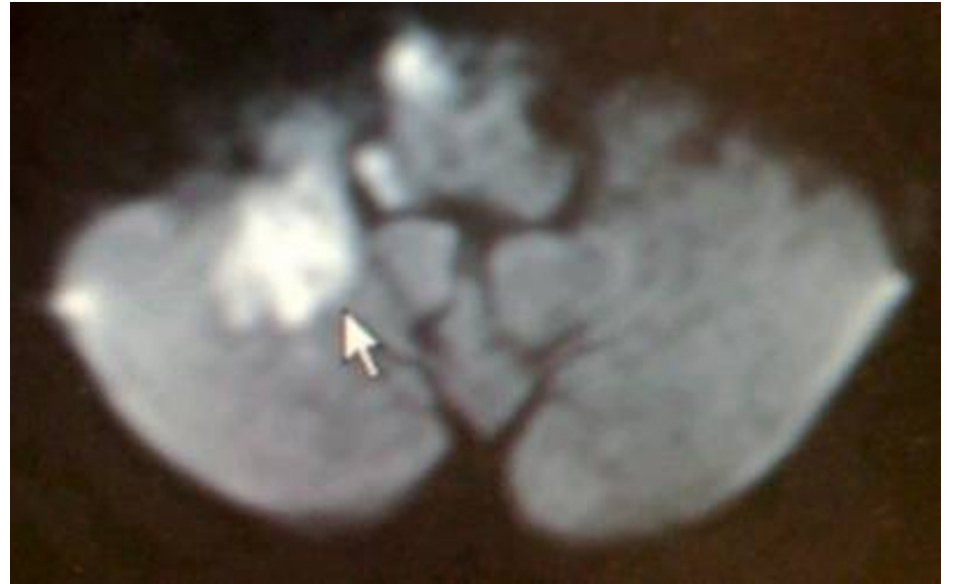
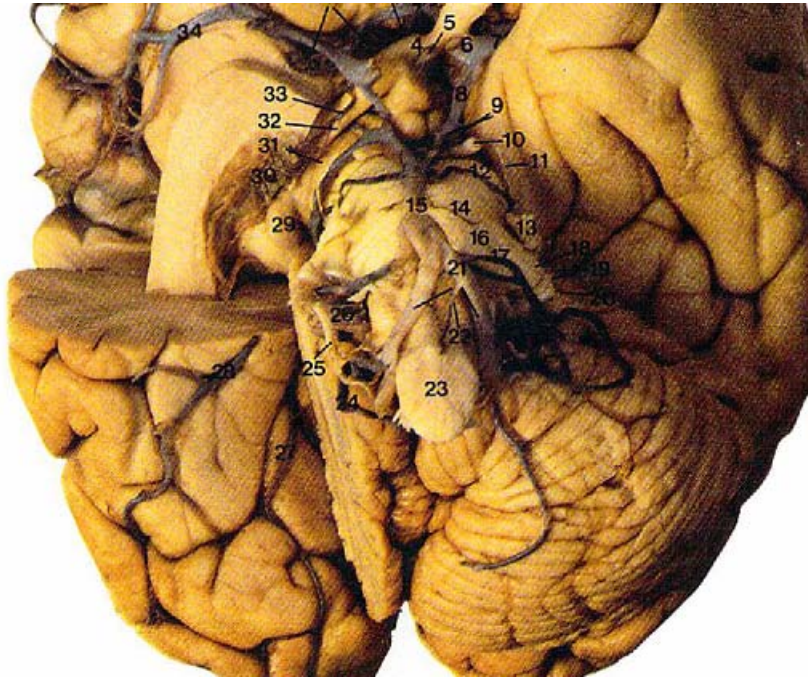
<Diffusion>

急性期梗塞を描出

MRIの条件を比較



小脳梗塞で突発性の 高度難聴を発症した理由は??

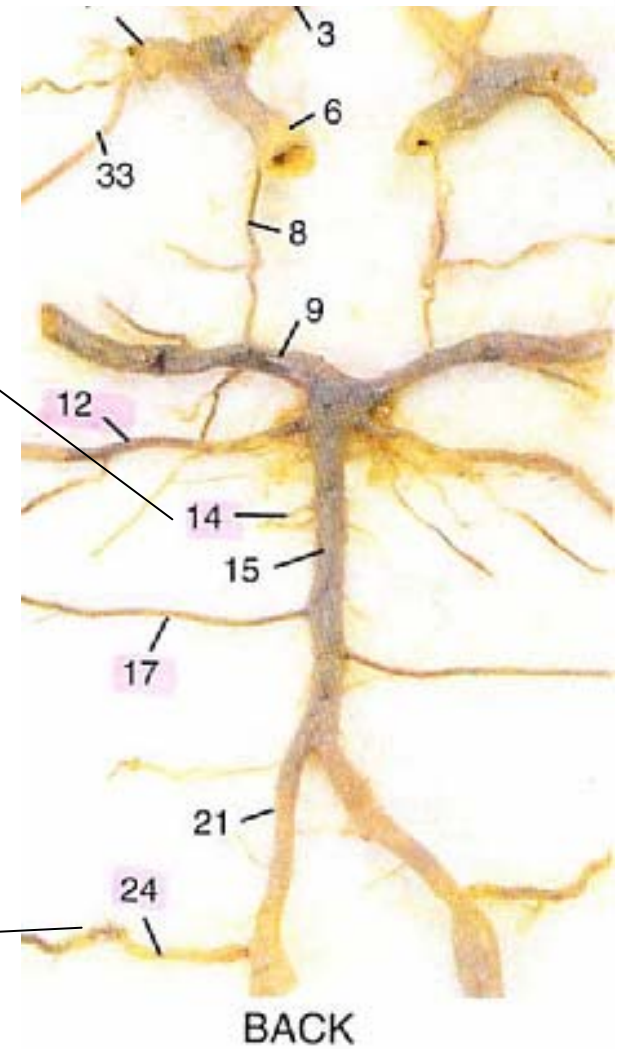


内耳動脈と後下小脳動脈は離れている

内耳動脈

内耳動脈の閉塞を
合併したとは考えにくい？

後下小脳動脈



橋下部の聴神経領域が 後下小脳動脈に栄養されていたのか？

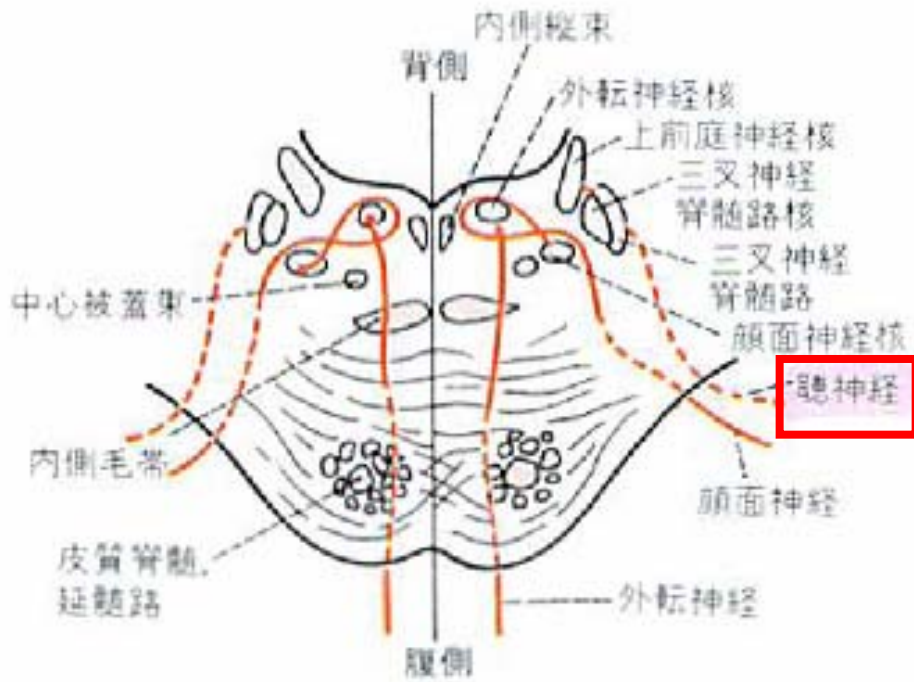
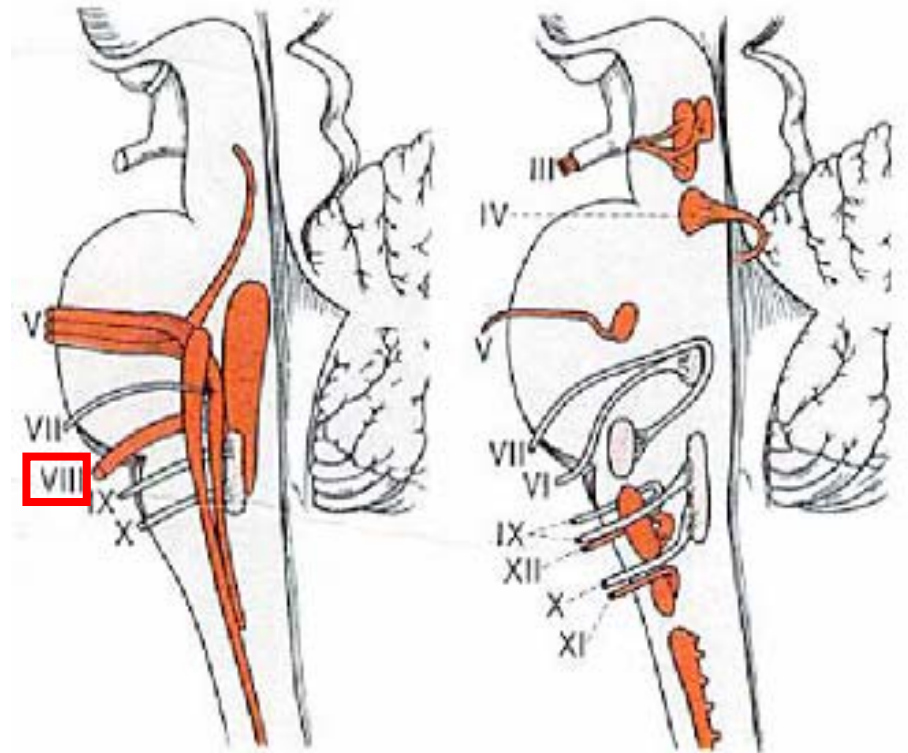


図 72 橋下部における断面



感覚性諸核

運動性諸核

図 66 脳幹における脳神経諸核の位置
(運動と感覚を別々に示す)

MRIに関して学んだこと

- 観察は聴神経腫瘍の存在部位だけでなく 小脳を上部から下部まで広い視野でおこなうことが大切
- 頭部MRIは脳梗塞を想定しT1強調T2強調に加えて FLAIRと Diffusionを撮影条件に加える

まとめ

- 突発性のめまい難聴症例で、糖尿病、高血圧、高脂血症を認めた場合、比較的若い年齢でも脳梗塞を念頭に置く
- めまい難聴以外の神経症状がなくとも末梢性疾患と思い込まず、中枢性疾患鑑別のため、早期に専門医へ相談する