

## メニエール病とは

耳の奥にある内耳は蝸牛、半規管、耳石器からできています。これらは内リンパという液体を内蔵した膜迷路でつながっています。内リンパの流れが変化することで膜迷路にある有毛細胞が刺激されます。それにより、蝸牛は音に反応し、半規管や耳石器は体の回転や傾きに反応します。健常者では内リンパは日々産生（細胞で物質が合成・生成されること）と吸収を繰り返しながら一定に維持されています。しかし、内リンパの吸収障害が起きると膜迷路の容積が増大します。そうした状態を内リンパ水腫と言い、メニエール病の病態と考えられていますが、発症の原因は不明です（図 1）。男女問わず発症し、30 歳から 50 歳代の働き盛りの年齢層に多く、最近が高齢者の方も増えています。日本では、人口 10 万人あたり 40~50 人の方がメニエール病に罹患しています。

メニエール病のめまいは誘因なく発症し、数十分から数時間続くのが特徴です。多くは片側の難聴、耳鳴、耳閉感が伴います。めまいのある発作期とめまいがない間欠期を繰り返します。間欠期の長さ（めまい発作の頻度）は、年に数回程度から、週に数回までと多様です。難聴や耳鳴は片耳に起きることがほとんどで、発症初期は可逆的です。しかし、めまい発作を繰り返して行くうちに次第に憎悪し、不可逆的になり、難聴や耳鳴が後遺症になってしまいます。

また、週に数回ものめまい発作を繰り返すような場合は、通勤、家事などの日常生活を営むことすら困難となり社会生活に対する影響は極めて大きいと思われれます。めまいがない間欠期において、メニエール病患者さんは他人からみると外見上健康にみられます。しかし、めまい発作が再び起きるのではないかという不安や残存する耳鳴に常に悩まされています。

## メニエール病の診断方法

前述した症状からメニエール病が疑われた場合、聴力検査を行います。めまい発作期には低音部の聴力悪化を認め、初期では検査のたびに聴力レベルが変動します。めまい発作期には水平方向に目が律動的に動く眼振や左右方向への平衡障害がみられます。また、利尿作用のある薬や注射を投与して聴力が改善した場合、内リンパ水腫の存在が推定されます。最近では特殊な MRI 検査にて内リンパ水腫を確認することが可能です。こうした検査所見を満した場合にメニエール病確実例と診断されます。めまいを伴う突発性難聴、外リンパ瘻(ろう)、片頭痛に関連しためまいや聴神経腫瘍などの脳疾患など他のめまい疾患との鑑別も必要です。

## メニエール病の治療

めまいに伴い嘔吐などがある発作期は制吐剤や抗めまい薬で治療します。めまいがない間欠期はめまい発作予防や難聴改善のための治療が必要です。メニエール病は過労、睡眠不足や過度なストレスが発症に関与すると考えられています。片頭痛を合併することが多く、チョコレート、赤ワイン、チーズ、加工肉製品を避け、糖分・塩分を減らすように指導して

います。また、ストレスマネージメントに加え、内リンパ水腫を軽減する利尿薬などの薬物治療を行うのが標準治療です。しかし、現代社会が抱えるストレスフルな生活環境ではストレスマネージメントは容易ではありません。さらに、メニエール病は発症原因が不明のため、薬物治療の効果にも個人差があります。そのため、全体の 10%の方が難治化、すなわち薬物治療をしてもめまい発作を繰り返し、難聴も進行します。

治療に抵抗性を示す場合、段階的に治療強度を上げていきます(図2)。難治な場合に手術治療を選択することもあります。改善率は 75%程度とされています。また、手術はできれば回避したい方が多いと思います。富山大学と岐阜大学で手術に至る前の治療として臨床研究してきた中耳加圧療法が医療保険適応になりました。携帯型中耳加圧機器を用いて、ご自宅や職場でチューブを耳穴にあてて、加圧する簡単な治療です。加圧を毎日行うことで内リンパ水腫が軽減できると考えられています。本機器の治療により、難治なメニエール病の 90%にめまい発作を抑制することができました。

### さいごに

めまい発作の反復は抑うつや不安症を引き起こし、さらに治療が難しくなります。めまいで悩んでいる方は専門医による的確な診断とアドバイスを早めに受けることをお勧めします。日本めまい平衡医学会認定のめまい相談医 (<http://www.memai.jp/>) にご相談ください。

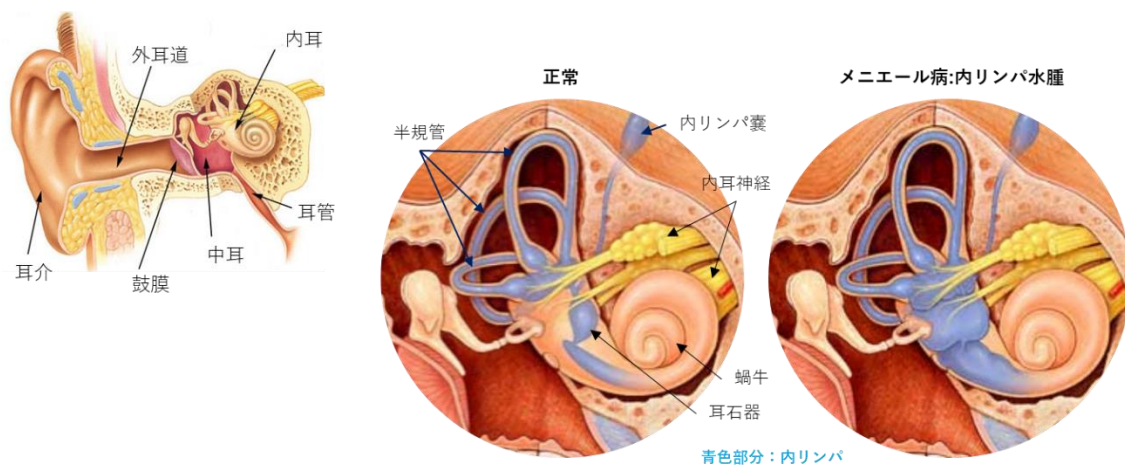


図1 メニエール病では内リンパ(青色部分)の容積が増加した内リンパ水腫を認める

## メニエール病に対する段階的 めまい発作予防治療

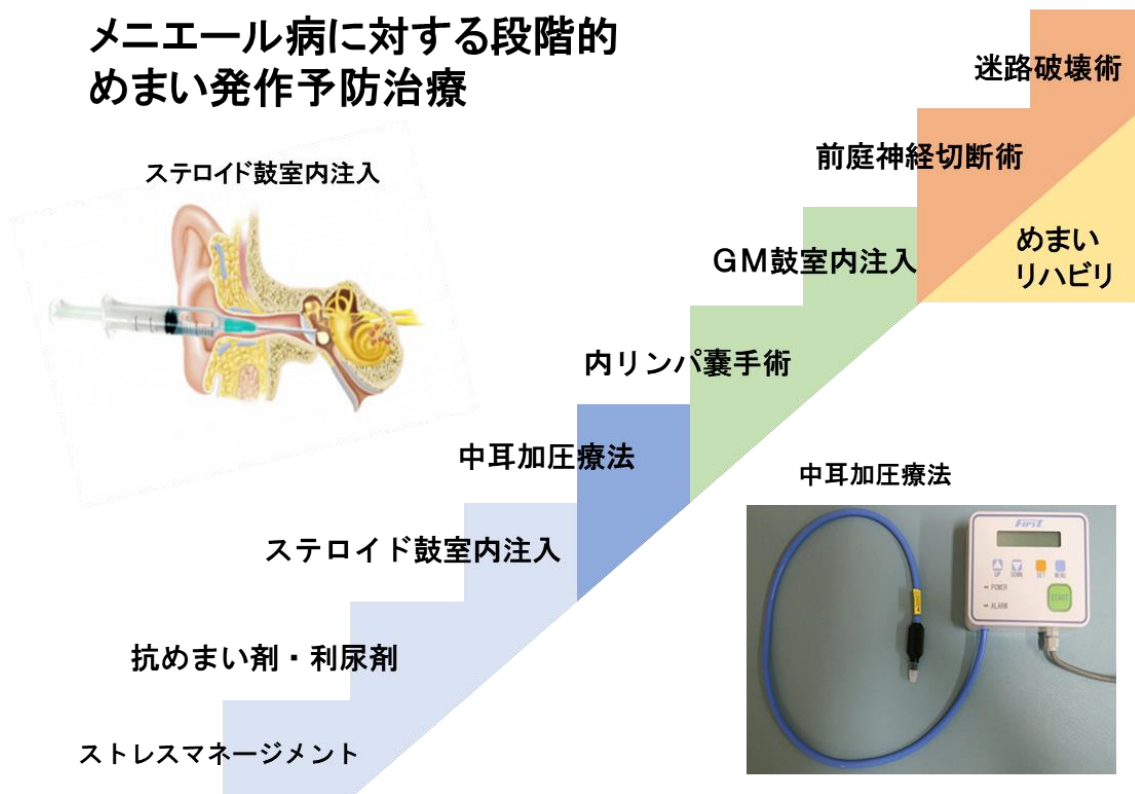


図2 利尿薬など保存的治療から開始し、治療に抵抗性を示す場合は、段階的に治療強度を上げていきます