

## 神経耳科学的検査にて上半規管裂隙症候群と診断された一症例

◎井下 里香<sup>1)</sup>、上田 直幸<sup>1)</sup>、小野田 裕志<sup>1)</sup>、福井 佳与<sup>1)</sup>、荒瀬 隆司<sup>1)</sup>、横崎 典哉<sup>2)</sup>  
広島大学病院 診療支援部<sup>1)</sup>、広島大学病院 検査部<sup>2)</sup>

【はじめに】上半規管裂隙症候群 (Superior canal dehiscence syndrome; SCDS) は上半規管を被っている中頭蓋骨欠損により膜迷路が露出し、瘻孔症状や耳閉感、難聴などさまざまな臨床症状を呈する病態である。

今回我々は神経耳科学的検査である前庭誘発筋電位検査 (Vestibular evoked myogenic potential; VEMP)、眼振検査、耳管機能検査の結果、SCDS の診断に至った 1 例を経験したので報告する。

【症例】40 代女性、2 年前より両側耳閉感・聴覚過敏症状の自覚があり、複数の耳鼻咽喉科クリニックを受診され、耳管開放症と診断された。加療されるも症状の改善に乏しく精査・加療目的にて当院へ紹介となった。

【検査所見】耳管機能検査では耳管開放症の所見はなく、Valsalva 刺激による眼振検査では左回旋性の眼振を認めた。また VEMP では患側の振幅増大ならびに閾値の低下を認めた。

【考察】SCDS は CT にて上半規管瘻孔の有無を確認することで、疾患を疑うことが可能であるが、上半規管の骨菲薄

化は年齢と正の相関がみられ、健常人でも加齢に伴い上半規管の骨菲薄化する。そのため上半規管に骨欠損が疑われても、実際は薄い骨壁に覆われており骨欠損が存在しないことがあるため、CT のみの検査では診断に限界があるとされている。そのため、他検査で瘻孔症状の有無を確認することは臨床的意義が高い。

本症例は自覚症状に付随して CT と神経耳科学的検査の結果を総合的に判断し、左上半規管裂隙症候群と診断された。現在、保存的治療で経過観察中である。

本症例のように耳管開放症と診断され加療されるも症状の改善に乏しく、耳閉感・聴覚過敏症状の自覚が続くような場合は、潜在的 SCDS を念頭に、スクリーニング目的で神経耳科学的検査を施行することは診断に至る過程として有効であると考えられる。

広島大学病院 診療支援部 生体検査部門

〒734-8551 広島県広島市南区霞 1-2-3

<tel:082-257-5547> mail:ino0112@hiroshima-u.ac.jp