

聴神経腫瘍に前庭神経機能検査が有用であった2例

©上田 直幸¹⁾、井下 里香¹⁾、小野田 裕志¹⁾、福井 佳与¹⁾、荒瀬 隆司¹⁾、森本 恭子¹⁾、横崎 典哉²⁾
広島大学病院 診療支援部¹⁾、広島大学病院 検査部²⁾

【はじめに】近年、MRI など画像検査で診断される聴神経腫瘍であるが、類似した画像所見を呈するも前庭神経機能検査にて異なる結果となった2例を経験したので報告する。

【症例1】40代男性 主訴：頭痛，耳の聞こえにくさ
3年ほど前から右耳の聞こえにくさを自覚。コロナワクチン接種後頭痛が増悪し，歩行時のふらつきが出現したため近医受診。頭部CTで右小脳橋角部に嚢胞を伴う腫瘍を認め，聴神経腫瘍が疑われ，当院紹介受診となった。

【症例2】40代女性 主訴：頭痛，耳の聞こえにくさ
数年ほど前から右耳の聞こえにくさを自覚。今年に入ってからふらつきが強く立位保持が困難なこともあり近医受診，精査目的で当院紹介受診となった。当院MRIにて右小脳橋角部に腫瘍を認め，聴神経腫瘍が疑われた。

【耳鼻科的検査】

症例1, 2共にオージオグラムは右高度感音性難聴，重心動揺検査では前庭障害を示唆するパターンであった。眼振検査の非注視眼振では共に方向交代性の眼振を認めた。さらに症例2は頭位眼振では左下頭位で左向き眼振を認め，頭

位変換眼振では懸垂位から座位，座位から懸垂位で回旋を伴う上向き眼振を認めた。温度眼振検査は症例1で（右耳刺激）最大緩徐相速度14.8°/s，（左耳刺激）潜最大緩徐相速度42.3°/s。症例2で（右耳刺激）反応なし，（左耳刺激）最大緩徐相速度15.5°/sであった。ETT-OKNでは症例1がETT, OKNともに異常なしであったが，症例2ではETTで軽度異常波形を認めた。OKNは開発不良であった。また，cVEMPにおいて症例1は（右耳刺激）P1：17.33ms, N1：23.33ms。（左耳刺激）P1：13.67ms, N1：21.67ms。左右比67%。症例2は（右耳刺激）反応なし。（左耳刺激）P1：12.67ms, N1：22.67msであった。

【結語】画像検査で確定診断に至ったものの詳細な評価が困難であった聴神経腫瘍において前庭神経機能が評価できる温度眼振検査，cVEMPを追加することで，より正確で精度の高い診断に繋げることができた。

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 nueda@hiroshima-u.ac.jp