

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・耳鼻咽喉科編②

良性発作性頭位めまい症？を疑ったら

ゆうえん医院 結縁晃治



昔「メニエール」、今「耳石=良性発作性頭位めまい症」、これはめまいが治らないとってめまい専門外来を受診する患者さん達が、前医でつけられためまいの病名で一番多いものです。「メニエール」というのは、メニエール病（内耳の内リンパ水腫）とメニエール症候群（内科的に原因不明のめまいをいうらしい？）が混同されたための悲喜劇であったわけですが、最近は「寝起きするとき目が回る」という臨床症状だけで「良性発作性頭位めまい症」と診断されてしまう患者さんが多いようです。もちろんそれがすべて出鱈目な診断というわけではなく、本当に「良性発作性頭位めまい症」であれば、患者さんが寝込んでしまって過度に安静にしたり、意識してめまい頭位を徹底的に避けるとかしていなければ、1、2週間以内に治ることが多いので、めまい専門外来までは受診されていないはずですが。現実には「寝起きするとき目が回る」という患者さんの多くは「良性発作性頭位めまい症」で、ジフェニドールやベタヒスチンメシルなどの抗めまい剤などを内服して、ふつうに生活しているうちに治ってしまうのだと思います。とはいっても、寝起きするときや寝返りを打ったときに起きるめまいが、すべて「良性発作性頭位めまい症」かというとは違います。姿勢変化時の血圧調節障害による機能的な一過性脳循環不全、突発性難聴や前庭神経炎といった片側性の末梢前庭（内耳）障害の回復途上としてもおきますし、メニエール病の非典型的な経過でおきることもあります。今回はその見分け方について少し書かせていただきます。

1. 良性発作性頭位めまい症は坐位で頭を動かさなければ、めまい感もないし眼振も出ません。坐位で自発もしくは注視眼振がある患者さんは、良性発作性頭位めまい症ではありません。

2. 寝たり起きたりするときだけめまい感があって、左右に寝返りをうってもめまいがしない患者さんは、良性発作性頭位めまい症の可能性は低いです。むしろ姿勢変化時の血圧調節障害や、機能的な脳循環不全などの可能性が高くなります。高血圧や不整脈などの循環器系の基礎疾患があることも多くあります。

3. めまいと同時に片耳の聴力が低下したり、耳閉感や耳鳴、音の響きなどの聴覚症状を訴えた患者さんは、突発性難聴やメニエール病など他の内耳性めまいの可能性が高いです。早く耳鼻科で診察を受けるべきです。

4. 良性発作性頭位めまい症であれば、頭や体が左右いずれかに傾く感じがしたり、歩行時に左右どちらかに曲がってしまうということはありません。

これらに注意していただだけでもかなり正確な診断ができると思います。