

良性発作性頭位めまい症

Q：良性発作性頭位めまい症とはどのような病気ですか？

A：三半規管の中に浮遊物(耳石など)が入り込んで起こる良性疾患と考えられています。

良性発作性頭位めまい症(benign paroxysmal positional vertigo：BPPV)は三半規管という体のバランスを司る器官の障害で起こる良性疾患です。三半規管の中に浮遊物が入り込んでしまうのが原因と考えられています。めまいの原因疾患の中で最も多く、好発年齢は50～70歳台で、女性に多い疾患です。

三半規管の根元にある耳石器の感覚器官は炭酸カルシウムからできた多くの耳石の結晶で覆われています。この耳石が加齢変性や機械的刺激によって脱落し半規管に入り込んで半規管結石症となります。半規管に迷入した浮遊耳石は頭位変換時に重力に従って移動し、その結果、リンパ液の流れが乱れてめまいを起こします。

「物を見上げる」、「寝返りを打つ」、「ベッドから起き上がる」、「ものを拾おうとする」など頭を動かす動作をした時にめまいが起きます。めまい発作は通常数十秒程度の短時間で軽快しますが、頭位変換で繰り返し誘発され、めまい発作を繰り返しているうちに症状は減弱します。典型的には回転性めまいですが、非回転性の浮動感を訴えるケースもあります。

症状の特徴

めまいの症状：ぐるぐる回るめまい

聴覚症状：なし

継続時間：20秒から1分ほど、特定の頭の動きをした時に、短時間のめまいを繰り返す。

検査・診断

病歴からBPPVが疑われる場合、頭位変換によって誘発される眼振の有無を確認します。頭位変換後に生じる特徴的眼振を観察します。典型的には1～5秒の潜時を経て回旋性眼振が現れ、30秒以内に減衰します。この回旋性眼振には上眼瞼向きの垂直性成分を伴うことが多く、頭位変換を繰り返すと、眼振が誘発されにくくなることも特徴の一つです(慣れの現象)。この「潜時」・「減衰」・「慣れ現象」がBPPVの診断に重要です。

治療

他のめまい疾患と同じように鎮暈剤による対症療法が行われてきましたが、近年は原因となっている耳石を移動させる理学療法が治療の主体となっています。罹患している半規管によって

色々な方法が考案されています。最も多いとされる後半規管の半規管結石症に対してはEpley法が有用です。これは頭部の一連の運動によって後半規管内の浮遊耳石を卵形囊に移動させる方法です。(図1) Epley法の有効率は約80%であり、1～2回の治療でめまいと眼振が消失する場合があります。その他、Semont法、Brandt-Daroff法(図2)などの方法もあり、これらは自宅での自己治療としても用いられています。水平半規管型BPPVに対してはLempert法があります。

たいてい数日から数週間以内にはめまい発作は起こらなくなります。BPPVがいったん改善したあとでも約30%に5年以内の再発がみられます。

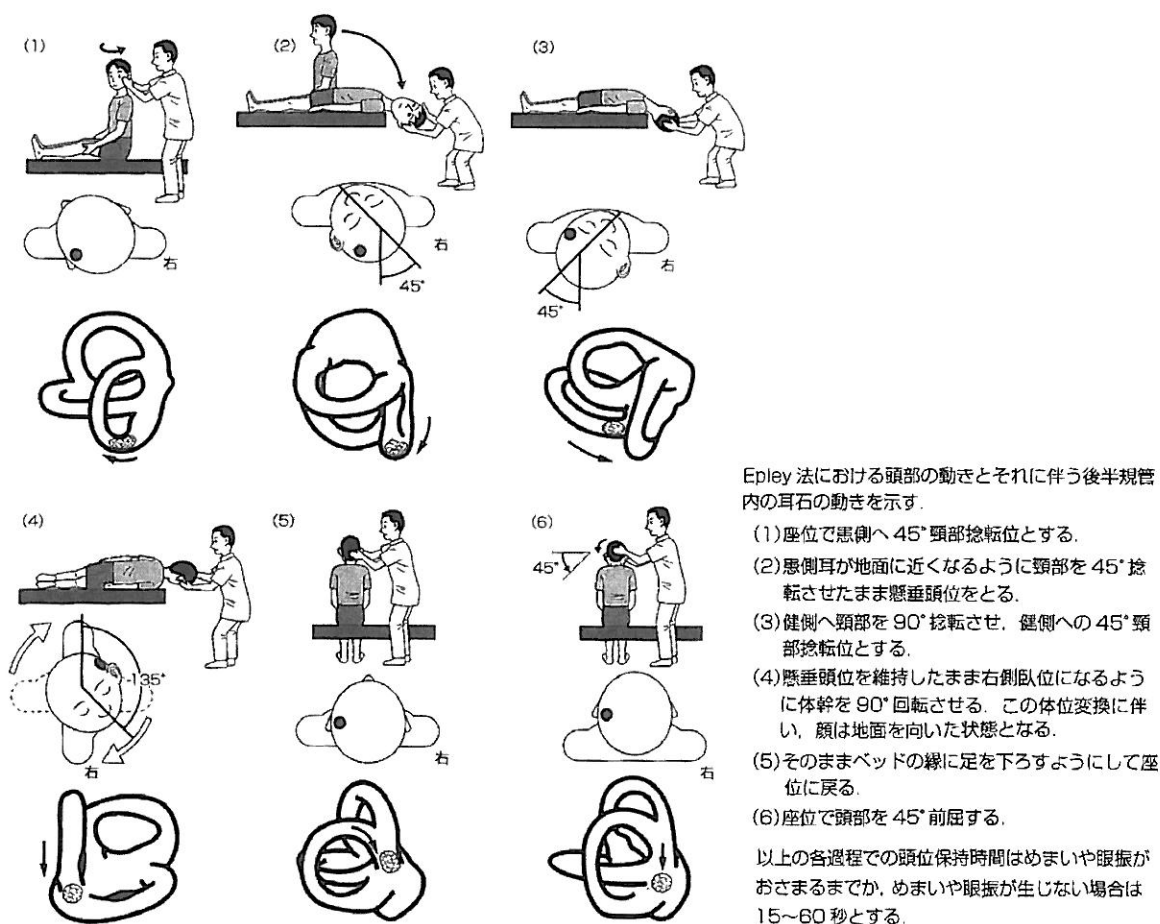


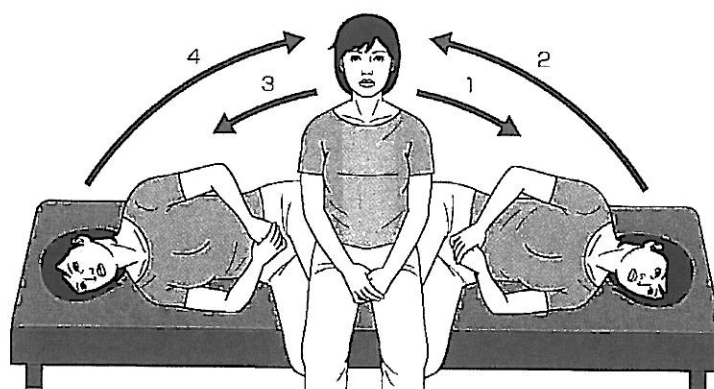
図1 左後半規管BPPVに対するEpley法 文献2)より引用

予防

半規管内に迷入した耳石小片が一箇所に集まって大きな塊にならないように頭部を動かす体操(寝返り体操)をすることによって、めまいが起こらなくなることが知られています。(図3)

具体的には仰向けに寝て、図3のような寝返り動作を朝起きる前と夜寝る前の1日2回行います。1回につき10往復繰り返しますが、最初めまい症状がcaえって強く出ることもあるので、症状が強い場合は鎮暈剤を服用しながら続けます。この寝返り体操により、190例中183例に眼振所見の改善が見られたなどの有効性を示す報告もあります。

また、めまいの再発をおそれて、自主的にベッド上安静を保っている場合もありますが、本疾患ではそれは逆効果で、めまいが起こっても積極的に活動的な生活を送るほうがめまいの改善を早めると言われています。日中の活動を励行し、自宅で施行しやすい理学療法を続けることが重要です。



本法は後半規管型BPPVの左右いずれの罹患に対しても同様に行える。まず座位から一方へ上体を横に倒し、30秒間この状態を保持する。その後、座位へ状態を戻し30秒間保持する。次いで反対側へ上体を倒し30秒間保持後、座位に戻して30秒間保持する。もし、各動作でめまいが起こり30秒以上続くようなら、めまいが治まってから次の動作へ移る。以上を1セットとして1回3セット、1日2~3回施行する。

図2 Brandt-Daroff変法 文献2)より引用

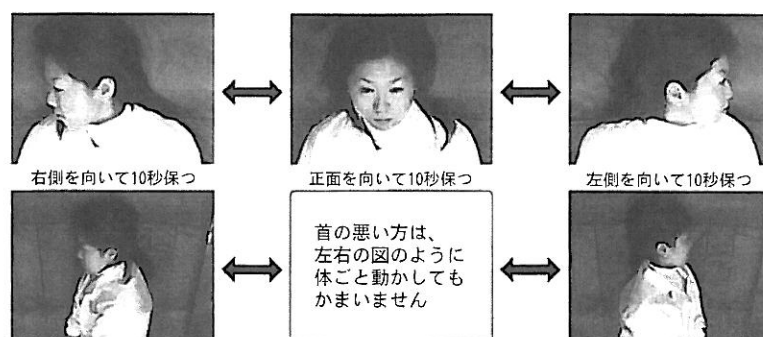


図3 良性発作性頭位めまい症を改善する寝返り体操 (rolling-over maneuver : ROM)

文献3)より引用

【 参考文献 】

- 1) 鈴木 衛, きょうの健康, No.293, 2012, p.42
- 2) 野田和敬 他, medicina, Vol.48, No.11, 2011, p.644
- 3) 肥塚 泉, Credentials, No.39, 2011, p.14