

めまいのアプローチ

旭町内科クリニック

森岡 明

「めまい」を表す用語

回転性めまい (Vertigo)

目が回る。天井が回る。壁が流れるように見える。身体がぐるぐる回る。身体が側方へ寄っていく。身体が傾いていく。深みに引っ張られる。

浮動性めまい (dizziness)

• 前失神・卒倒感 (presyncope; faintness)

気が遠くなる。失神しそう。卒倒しそう。立ちくらみ

• 平衡障害 (disequilibrium)

足元がふらつく。身体がふらふらする。よろめく

• 非特異的・定義不十分の頭部ふらふら感 (nonspecific or ill-defined light-headedness)

頭がふらふらする。頭が空になる。

病歴聴取のポイント

(回転性めまい、浮動性めまいのどれに相当するか考えながら次の項目を聞いていく)

- 病状の性質(経過)
- 増悪寛解因子
- 随伴症状
- 医学的問題、心理的問題
- 脳・心血管障害の危険因子
- 使用中の薬物

身体観察のポイント

- 全身状態
- 起立性低血圧
- 頭頸部
- 心血管系
- 神経学的異常(歩行・眼振を含む)
- 聴力(感音性難聴をWeber, Rinne testで調べる)
- 誘発テスト(Dix-Hallpike)

検査のポイント

- 血糖(糖尿病のとき)
- 心拍モニター(45歳以上のとき)
- 血算、血清電解質、血液尿素窒素

基本事項

- 70歳以上のめまい患者で、神経学的異常を伴う、または非回轉性めまいのときは重大な原因(薬物性、脳神経疾患、心原性)がないか精査するべきである
- 末梢性前庭障害の症状・徴候がある患者にはDix-Hallpikeテストを行う
- 末梢性の回轉性めまいの患者においては、症状が発作性か持続性か、聴力低下の有無を確かめ、良性発作性頭位めまいか前庭神経炎か内耳炎かメニエール病かを診断する。
- めまいの診断に決まって行う検査はないが、糖尿病患者には血糖測定を行い、45歳以上の患者には不整脈がないかチェックする。
- 脳画像検査にはMRI・MRA検査がすすめられるが、小脳出血が疑われて急ぐときはCT検査を行う。

緊急疾患か？

以下の1つでも該当
高齢者(70歳以上)
非回転性めまい
神経学的異常

回転性めまいは頭位の変換や中耳内圧の上昇(咳、くしゃみ、バルサルバ法)によって誘発されやすい。ただし、臥床からの起立させるだけでは、「頭位性めまい」と「姿勢性の前失神」とを区別できない。そのときは臥床のまま左右に転がってもらったり、座ったまま天井を見上げてもらったりして区別するとよい

Turning Point!
致死的経過をたどることあり

はい

いいえ

小脳出血の可能性は？

はい

いいえ

小脳出血

神経学的異常(進行性あるいは原因不明の難聴を伴う)は？
回転性めまいであるが高齢など脳血管障害の高リスクは？

はい

いいえ

1

2

回転性めまい

片頭痛の所見

はい

いいえ

片頭痛

末梢の前庭疾患の可能性
特にDix-Hallpikeテスト陽性
悪心・嘔吐がある

3

神経学的異常(進行性あるいは原因不明の難聴を伴う)は？
回転性めまいであるが高齢など脳血管障害の高リスクは？

はい

いいえ

1

脳画像検査: MRI
(MRAや脳血管撮影も考慮)

診断がつかない時

片頭痛の所見 に戻る

2

心血管疾患の可能性は？
前失神、動悸、発作性のめまい、心血管リスク、不整脈

はい

いいえ

不整脈のモニター、頸動脈洞刺激、バルサルバ法、その他(心エコー、負荷テストなど)

薬物に関連しためまいは？

4

4

薬物に関連した
めまいは？

はい

いいえ

原因薬物を中止

てんかんや他の
神経疾患は？

はい

いいえ

適切な検査:
脳波、MRI、
専門医への紹介

精神的めまい
他の病因
めまいを起こす重大な疾患
の可能性を再度考える

3

末梢の前庭疾患の可能性
特にDix-Hallpikeテスト陽性
悪心・嘔吐がある

回転性めまいがないからといって前庭疾患は除外できない。また、迷走神経性や心原性の前失神のことを回転性めまいと表現する患者もいることに注意する。

難聴はあるか？

はい

いいえ

めまいは持続性か発作性か

めまいは持続性か発作性か

持続性なら内耳炎
発作性ならメニエール病(耳閉感、進行性の聴力低下)

持続性なら前庭神経炎
発作性なら良性発作性頭位めまい

- 再度、他の末梢性前庭疾患を考慮すること
- めまいを起こす重大疾患を考慮すること
- 他の鑑別を考慮すること
 - ・中枢性回転性めまい(特に小脳梗塞、脳幹梗塞、聴神経腫瘍)
 - ・外リンパ瘻
 - ・中耳疾患

めまいの原因

- 良性発作性頭位めまい、前庭神経炎、内耳炎、メニエール病、外リンパ瘻などの末梢性前庭障害が35～55%を占める
- 不安障害(特にパニック発作)や、うつ病などの精神疾患が10～25%を占める
- 中枢性前庭障害としては、脳血管障害(たいていが椎骨脳底動脈系の虚血や梗塞)が5%、腫瘍(特に聴神経腫瘍)が1%未満、その他、片頭痛と多発性硬化症。
- 前失神は2～16%を占める。ほとんどが姿勢の変化によって起きるが、脱水や自律神経機能異常があっても起立性低血圧を伴う場合と伴わない場合がある。背景に不整脈などの心血管疾患を伴う頻度は少ないが注意を要する。
- 平衡障害(disequilibrium)(1～15%)は感覚障害(視力障害、ニューロパチー、前庭障害、筋骨格系疾患)が組み合わさって引き起こされることが多く、特に高齢者によくみられる。
- 薬剤性(2～10%)
- その他めまいを起こすものとして、薬物濫用、代謝異常、肝性脳症、電解質異常、感染症(全身性、上気道)、高血圧、外傷、貧血、アルツハイマー病、パーキンソン病、てんかん、内分泌疾患などが含まれる。
- 原因が複数ある場合もよくあり、特に高齢者でその傾向がある。
- 小児に最もよくみられるのは、中耳炎、滲出性中耳炎、耳管機能不全である。逆に少ないのは、良性発作性頭位めまい、片頭痛、外傷、前庭神経炎、メニエール病である。
- 10～25%の症例は診断がつかない。

①小脳出血

小脳出血はたいてい歯状核からはじまり小脳半球、第4脳室と広がり橋被蓋に至ることもある。出血により歩行困難となるが、これは平衡失調、嘔吐、頭痛(首から肩へ後頭に向かって放散)、項部硬直、注視麻痺、顔面の筋力麻痺が起きるためである。

片麻痺が起きないため脳血管障害であることを見逃されやすいので注意。出血に気づかれずに治療が遅れると脳幹圧迫により昏睡に至る。進行悪化し手術を要することが多い。

②良性発作性頭位めまい

前庭器官は三半規管と球形嚢、卵形嚢から成るが、本来の位置からはずれた耳石が三半規管の中を転がるのが原因といわれている。良性発作性頭位めまいの85～95%は後半器官に起きるが、外側半規管や前半規管に生じることもある。診断はDix-Hallpikeテスト陽性で行われる

後半規管の良性発作性頭位めまいにはエプリー法が治療として行われる。

③小脳疾患(出血、梗塞)を前庭神経炎と区別するには？

両者ともに急性の持続性の回転性めまいを生じるが、急性の小脳疾患には次の特徴があることが多い。

- 眼振が固視によって抑制されない。水平性や水平性回旋性以外の眼振がみられ、注視方向によって変化する。
- 支えがないと立位や歩行がとれない。眼振の緩徐相側に倒れるとは限らない。
- 四肢の測定障害(dysmetria)、構音障害や頭痛がある。
- head thrust(頭部強制回旋)試験が正常である。
- 症状が72時間経ってもおさまらない。
- 若年であることは少なく、動脈硬化リスク因子(高血圧、糖尿病、喫煙)を持つ。

④メニエール病

メニエール病の診断は、「2回以上の回転性めまい」「聴力検査による聴力低下」「耳鳴」で行う。この3項目からわかるように、臨床症候による診断であり精確な診断基準がないため発生率がわかっていない。病的には内リンパ水腫であることはわかっているものの原因は未だに不明の疾患である。

良性発作性頭位めまい(BPPV)とは明らかに異なる疾患であるが、一般の人にとってBPPVや前庭神経炎は聞き慣れず覚えにくい疾患名に対して、メニエール病の方が覚えやすいため、「めまい」=「メニエール」と混同されていることがある。メニエール病を否定したい場合、聴力検査により進行性の聴力低下がないことをみて正しい除外診断をする。もちろん逆に、進行性の聴力低下が片側にみられた場合、聴神経腫瘍を見逃さない。

注意事項

めまい診療には原因が多数あることが、特に高齢者にはよくみられる。10~25%の患者はめまいの原因が不明である

Dix-Hallpike test

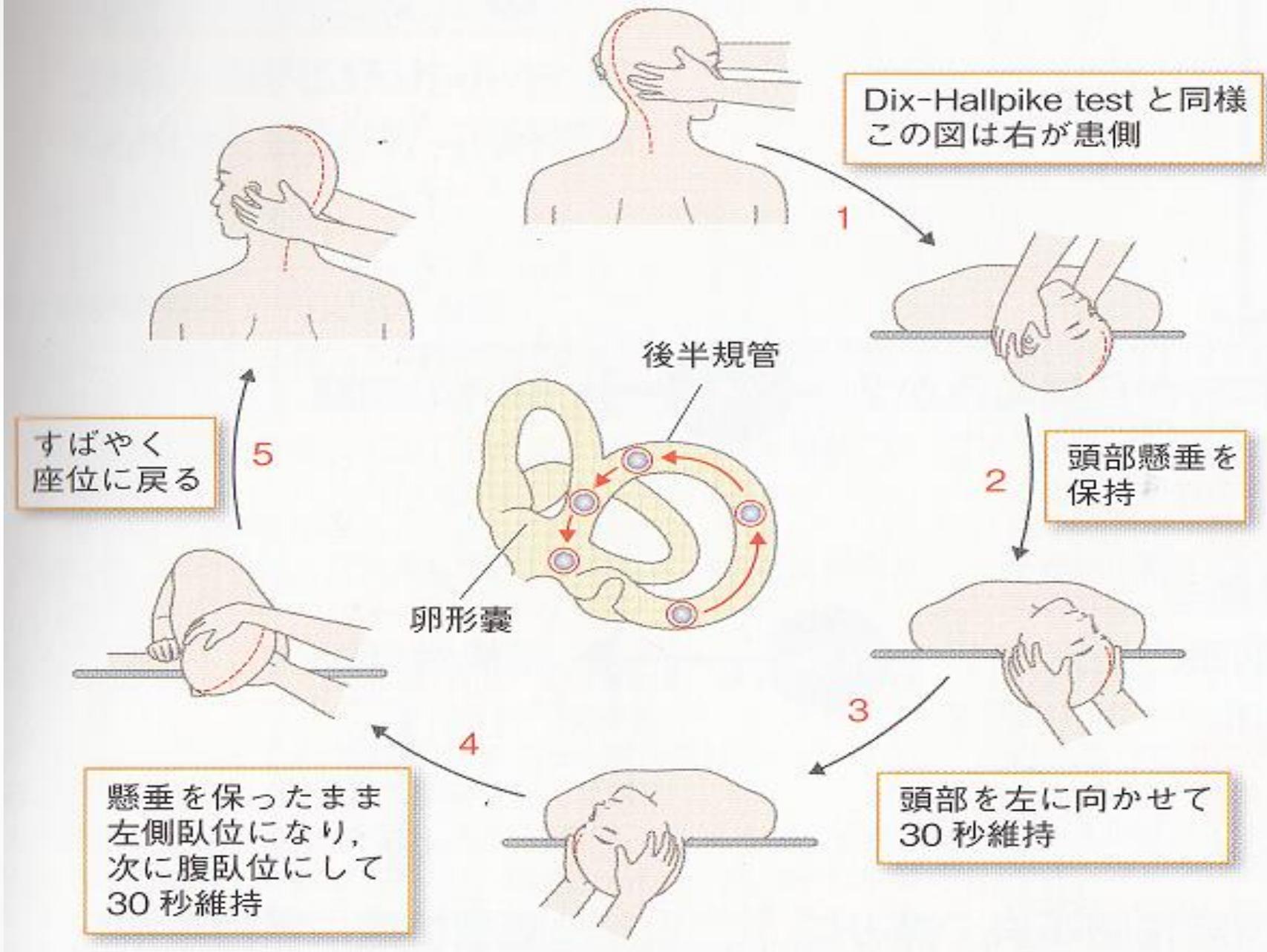


良性発作性頭位めまいの診断に用いる診察法である。感度は80%といわれる⁸⁾。患者に座ってもらい、首を45度回旋させる。そのまま体幹を倒して頭部を水平下30度の位置までもっていく（肩枕を利用してもよい）。患側の耳が下側となるように行われた場合、潜時数秒の後、30秒以内におさまる回転性めまいが誘発される。回旋性眼振が地面方向に向かって観察される。めまいがおさまったあと、そのまま起こすと今度は逆方向への眼振が観察される。この手技を繰り返すほど、めまいの持続時間は短縮する（疲労現象）。



(Furman JM, et al. UpToDate より)

エプリー法



(Barton JJS.UpToDate より)