

耳鳴り

渡辺耳鼻咽喉科・気管食道科医院

渡邊 宏

若松区本町 3 丁目 2 - 9

電話 761 - 2708

耳鳴りはほかに音源が無いのに、耳の中あるいは頭外（頭鳴症は頭内）に感じられる音感といわれます。難しく言えば、自覚的耳鳴は外耳道から聴覚中枢までの音が伝わる聴覚伝導路のどこかに生理的、あるいは生化学的な問題があって起こる耳鳴で、本人にはわかりません。さらに言えば、耳鳴りの本態は聴覚伝導路上における自発放電の増大であるといわれます。耳に近い末梢神経における自発放電の同期化をもたらす要因として、蝸牛有毛細胞の膜の透過性の亢進、蓋膜と聴毛の連合の不釣り合い、神経の脱ミエリン化による人工シナプスの誤った繋がりなどが考えられるそうです。一方、脳に近い中枢に由来する耳鳴りには、耳の奥にある内耳といわれるかたつむり管の奥の蝸牛神経核より脳に近い高位の聴覚伝導路に存在する聴覚抑制系が関係していると推測されています。耳鳴りは難聴の程度が進むにつれ、30%強から40%強へと難聴に伴って出現するようです。ところが、難聴のある人の半数以上は耳鳴りは無いんですが、耳鳴りのある人の80%以上に難聴があるようです。当然、神経難聴の人に耳鳴りの合併が多いわけですから老人性難聴（神経難聴）に耳鳴りの合併が多いわけですね。また、老人性難聴（神経難聴）で耳鳴りが大きくなった場合には、過労のため血圧が上昇した結果、あるいは貧血がひどくなった時などであることが多いと言われます。もっと言えば、病気のうちでは、心疾患、腎疾患、内分泌疾患、代謝疾患、自己免疫疾患などに耳鳴りが多く出るようです。このうち高血圧、貧血、糖尿病、心疾患、低血圧、甲状腺疾患、不整脈、腎疾患、高脂血症の順に耳鳴りが多いと言われます。難聴別に分けると、感音難聴性(神経性)耳鳴、無難聴性耳鳴、神経とそうでないものが入り混じった混合性、伝音性の順に多いわけですね。耳鳴りで怖いのは、時に、糖尿病や腎障害に伴う難聴が耳鳴りで始まることです。さらに、聴神経腫瘍。このため、耳鳴りの検査はピッチマッチ検査、ラウドネスバランス検査に加えてCTやMRIによる検査が肝要です。ところで、メニエール病を患っている方の70%以上が耳鳴りを合併しています。そこで、耳鳴りの治療にはステロイド剤、血管拡張剤、脳代謝賦活剤、血管凝固阻止剤、ビタミン剤、さらには、塩酸リドカイン、抗癲癇剤、抗不安剤、筋弛緩剤、抗鬱剤などが用いられます。2%リドカイン2mlに20%ブドウ糖20ml静注法は耳鳴りが一過性に停止するものは中枢性、一向に変わらないものは内耳性という実験結果から、この治療法が行われるきっかけとなりました。推測では、リドカインにより蝸牛外有毛細胞の遠心性情報伝達系の活性化が亢進するといわれます。さらにプロスタグランジンE1（PGE1）静注があります。全身的な見地からは、耳鳴患者さんの47%前後に高脂血症を認めるという報告があります。意外にずっと良くなるものに、耳垢や滲出性中耳炎に起因するものがあります。そこで、耳鳴りを訴えて来院された方は、顕微鏡下に耳内をサクシゾン®を満たしながらゆっくりと清掃し、浸出液を除去することから始めると良いようです。

耳鳴りの随伴症状には頭重感、肩こりや頸部の凝りがあります。これは蝸牛型メニエールにも言えることです。要するに原因をしっかりと見定めれば、耳鳴りも治らない病気とは言えません。実は、他覚的耳鳴（筋性耳鳴、血管性耳鳴）があり、これは聴覚神経系のどこかの神経線維に生じた電氣的異常興奮であると考えられています。この他覚的耳鳴には段階的治療法が既に確立されているからです。