

コラム⑩ それ、本当に突発性難聴??

～「低音障害型感音難聴」について

いきなりですが、みなさんは「突発性難聴」にかかれたことはありますか？

耳鼻いんこう科ではポピュラーな病気ですが、反面、「原因が不明」で「確実な治療法」が存在しません。

「えーっ！？ステロイドがあるじゃない…」

「突発性難聴＝ステロイドで治療」のイメージを持たれている人もおられるかと思いますが、実は、ステロイド自体に「エビデンス＝医学的根拠」があるかは不明なのです。

発症当日からステロイドを使っても治らなかった人もいれば、医学的理由でステロイドを使わなくても改善した人もいます。

それでも突発性難聴に対してステロイドをまず使うのは、「ステロイド治療のかわりとなる、画期的な治療法が無い」という、後ろ向きな理由からなのです。

突発性難聴は、「治療法も含めて、良く分かっていない病気」なのです。

さてさて、前置きはこのくらいにして。

突発性難聴の症状は、「片耳の難聴」は必発であり、時に「耳鳴り」や「めまい」をともないます。

突発性難聴は、99%「片耳」で発症すると言われてています。

めまいについては、**突発性難聴の重症例に多く、3人に1人程度合併する**といわれています。

その他、特定の音が響いて聞こえるという、「**聴覚過敏**」の症状が気になる人もいます。

…あれ？自分は突発性難聴になった時、「耳がこもった感じ」がしたのだけど。

過去に「**突発性難聴**」と病院で言われ、そのときの症状が、「**耳がこもった感じがして聞こえにくい**」というものであった場合、それは「突発性難聴」ではない可能性があります。

さらに、病院で受けた聴力検査で「低い音の聴力が落ちている」と言われた方、それはもはや「突発性難聴」ではありませんよ！

実は、今回は「突発性難聴」のお話しではなく、突発性難聴と誤診をされやすい、「低音障害型感音難聴(ていおんしょうがいがたかんおんなんちょう)」のお話をさせていただきます。

この病名について、聞きなれない方もおられると思います。

その名のごとく、「低い音の聴力が落ちるタイプの感音難聴」です。

感音難聴とは、「**耳の聞こえの神経の不調が原因となった難聴**」の総称であり、「**難聴の種類**」です。

以前は「**突発性難聴の一つのタイプ**」とされていましたが、病状、治療法、予後(治り方)が典型的な突発性難聴と全く違うため、**約20年前より分離して**、現在はこのような病名で呼んでいます。

正確なデータは不明ですが、自然治癒例も含めると、患者数は突発性難聴の「何倍も多い」と思います。

さらに、最近増加傾向の印象があります。

ちなみに突発性難聴については、人口10万人あたり30人の発症とされ、この10年間で1.5倍に増加しています。

個人的には「突発性難聴」が増加している印象は感じませんので、この増加分は、おそらく「低音障害型感音難聴」が増加しているものではないかと考えています。

あくまで個人的感想ですが…

それでは、低音障害型感音難聴と突発性難聴との違いを比較していきますね。

発症年齢は、突発性難聴が50～60歳代にピークがあるのに対し、低音障害型感音難聴は20～30歳代にピークがあり、一般的に若い人がかかりやすいです。

また症状は、いずれも「急に」起こりますが、突発性難聴がその病名のごとく、「急に片耳が聞こえなくなった」に対し、低音障害型感音難聴は、「片耳、ないしは両側耳のこもった感じ」が典型的です。

「こもった感じがして聞こえにくい」と言われる方もありますが、「こもった感じ」は必ず感じます。

これに対し、突発性難聴は「こもった感じ」は伴いません。

低音障害型感音難聴は、両方の耳が同時に発症する場合もよくあります。

突発性難聴はすでにお話しした通り、「99%片耳のみ」です。

耳鳴りはいずれにも伴うことはありますが、突発性難聴は「キーン」と高い音であることが多く、それに対し低音障害型感音難聴は、「ゴー」という低い音の事が多いです。

しかしその逆もありますので、これだけでは判断出来ません。
また、自覚しない場合もあります。

そして、低音障害型感音難聴が突発性難聴と違う特徴として、「症状の変動があるかどうか」もあります。

「突発性難聴」は、一旦発症すると、「症状は改善するか、改善しないか」です。

「低音障害型感音難聴」は、のちに改善する場合にも、必ず「症状が変動」します。

日によって、また一日のうちでも、「耳がこもった感じがしたりしなかったり」症状が変動します。

変動を繰り返しながら、徐々に症状が軽くなっていくのが一般的です。

めまいについては突発性難聴の3人に1人に伴い、重症例に伴うことが多いため、ときに入院が必要な程のめまいが出る場合があります。

低音障害型感音難聴は、めまいは無い場合がほとんどですが、わずかに体動時などのふらつきを伴う場合もあります。

…あれ??

この辺りまでで、コラム⑮でお話ししたメニエール病の事が頭をよぎった方は、「非常に勘が鋭い」と思います。

そうなんです。

実はこの低音障害型感音難聴は、「メニエール病」の「耳の聞こえの症状」の部分と「全く同じ症状」なのです。

実はメニエール病でも、めまいが起こって調子が悪いときには、「**低音部の聴力**」が特に落ちるのです。

(病気の経過が長い場合には、中～高音の聴力も落ちますが…)

私はメニエール病の患者さんの経過をみると、「**調子のバロメーター**」として必ず聴力検査を行い、「**低音部の聴力の変動を見ること**」にしています。

…ほら、低音障害型感音難聴は、メニエール病と発症年齢も、同じでしょ？
と、いうことは…

原因は、「ストレス」ですね！

その通り、です。

突発性難聴もストレスとの因果関係は指摘されていますが、基本的に「**原因不明**」です。

これに対し、低音障害型感音難聴は「ストレス」が引き金となっていることが多いのです。

そして病態もメニエール病と同じく、「内リンパ水腫」が、特に「**耳の聞こえの働き**」をする部位で一時的に生じたものと解釈することが出来ます。

ストレスが原因ですので、低音障害型感音難聴は再発することがあります。

再発率は30%程度とされています。

これに比べ、突発性難聴は「一生のうち、片耳あたり1回のみ」であることがほとんどです。

「2度目の突発性難聴」「3度目の突発性難聴」というのは存在せず、低音障害型感音難聴とすべきところを誤診してしまっているのです。

昔はそれでよかったのですが、低音障害型感音難聴は、もう20年以上前からある病態です。

耳鼻いんこう科医師の皆様、そろそろ、きちんとした病名をつけましょう！

患者さんが混乱するばかりか、医療不信の原因となりますよ！

また、「親戚関係の病気」のため、実は、低音障害型感音難聴を繰り返しているうちに、「メニエール病」に移行することが30%程度あるとされています。

耳の症状を繰り返しているうちに、ある時より、急にめまいも伴うようになるのです。

治療も当然、突発性難聴がステロイドを中心とした治療となるのに対して、低音障害型感音難聴は、「メニエール病」に準じて、浸透圧利尿薬、循環改善薬等を用います。

私が「水をさばく漢方」を使うのも、同じです。

そして予後（治療後の経過）ですが、

まず突発性難聴は、「3分の1の病気」とよく言われます。

「完治」「一部改善」「不変」がそれぞれ、「3分の1ずつ」に分かれるのです。

つまり、「3人に1人しか完治しない」のです。

原因や治療法が分かっていない病気なので、仕方ない部分もあります。

ちなみに「再発」はしません。

すでにお話しした通り、「一生のうち、片耳あたり1回のみ」です。

これに比べ、低音障害型感音難聴は、数日～1か月程度で90%程度の方が治ります。

しかしストレスが原因と考えられているため、再発もします。

再発率は30%程度とされています。

「2回目」「3回目」の発症で受診される方も珍しくありません。

また一部の方は、治癒せずに症状が慢性的になり、メニエール病に移行する場合があります。

なるべくそうならないようにしっかり治療を行うのが、私の使命と考えています。

今回は、ここまで。

次回は、「のどの違和感について」です。

「のどの違和感」が続き、病院を受診するも「異常なし」。そんな経験をされた方もおられるのではないのでしょうか？原因と治療法について、わかりやすくお話ししますね。