2012.11.22 千里救命救急講義

耳鼻咽喉科救急ーめまいと鼻出血を中心に

耳鼻咽喉科的救急疾患

- 外傷（側頭骨・鼻骨・顎顔面・頸部）
- 急性感染症（外耳・中耳・咽喉頭・頸部）
- 異物（外耳道・鼻腔・咽頭・食道）
- めまい（末梢性・中枢性）
- 鼻出血（静脈性・動脈性/局所性・症候性）

突然発症する末梢性めまい

- 良性発作性頭位めまい（BPPV）
- メニエール病（Meniere’s Disease）
- めまいを伴う突発性難聴（Sudden Deafness）
- 前庭神経炎（Vestibular Neuritis）
- 遅発性内リンパ水腫（Delayed hydrops）
- めまいを伴う外リンパ瘻（Perilymph fistula）
- その他（耳炎性めまいなど）
- 特定不能の末梢性めまい

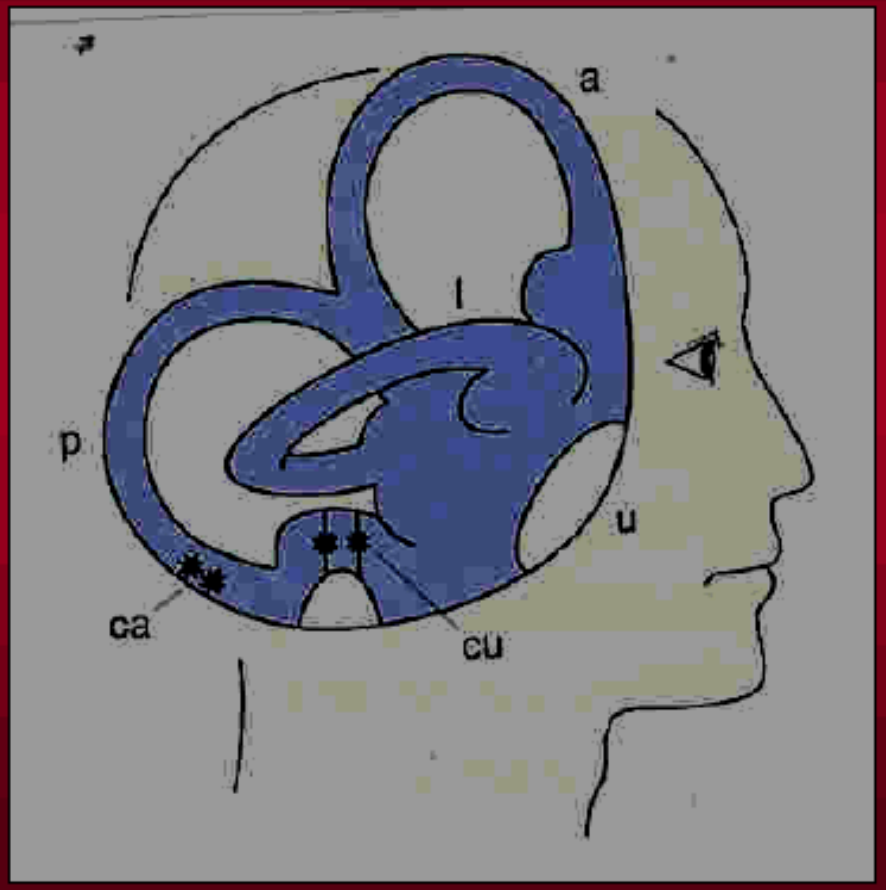
BPPVの特徴

- 頭位変換時のみ生じる主に回転性のめまい
- 静止時には原則としてめまいを起こさない
- めまいを起こしやすい頭位がある
- 数分以内にめまいは必ず消失する
- めまい頭位を繰り返すと出にくくなる
- 蝸牛症状（難聴・耳鳴）は随伴せず
- 歩行困難はなく、嘔吐に至ることは少ない

BPPVの病態

- Cupulolithiasis
  Schuknect
  １９６９年

- Canalolithiasis
  Hall　１９７９年



岩見沢市立総合病院耳鼻咽喉科より抜粋

BPPVの診断①（病歴から）

1）特定の頭位をとると、回転性ないし動揺性のめまいがおこる（めまい頭位）。

2）めまいはめまい頭位において次第に増強し、次いで減弱ないし消失する。

3）引続いて同じ頭位をとると、めまいは軽くなるか、おこらなくなる。

4）難聴、耳鳴、体のふらつきは自覚しないことが多い。

※1）、2）、3）が存在するときは「良性発作性頭位めまい症疑い例」と診断する。

岩見沢市立総合病院耳鼻咽喉科より抜粋

BPPVの診断②（検査から）

1）めまい頭位においては、眼振（回旋性成分の強い）が数秒の潜時をおいて出現し、次第に増強し、次いで減弱ないし消失する。

2）患者は眼振の出現に伴って、めまいを自覚する。しかし、同時に難聴、耳鳴を自覚することはない。

3）引き続いて、めまい頭位をとらせると、眼振とめまいの出現は明らかに減弱する。

4）めまい頭位より坐位または仰臥位に戻したときに、反対方向に向かう、主に回旋性の眼振が出現することがある。

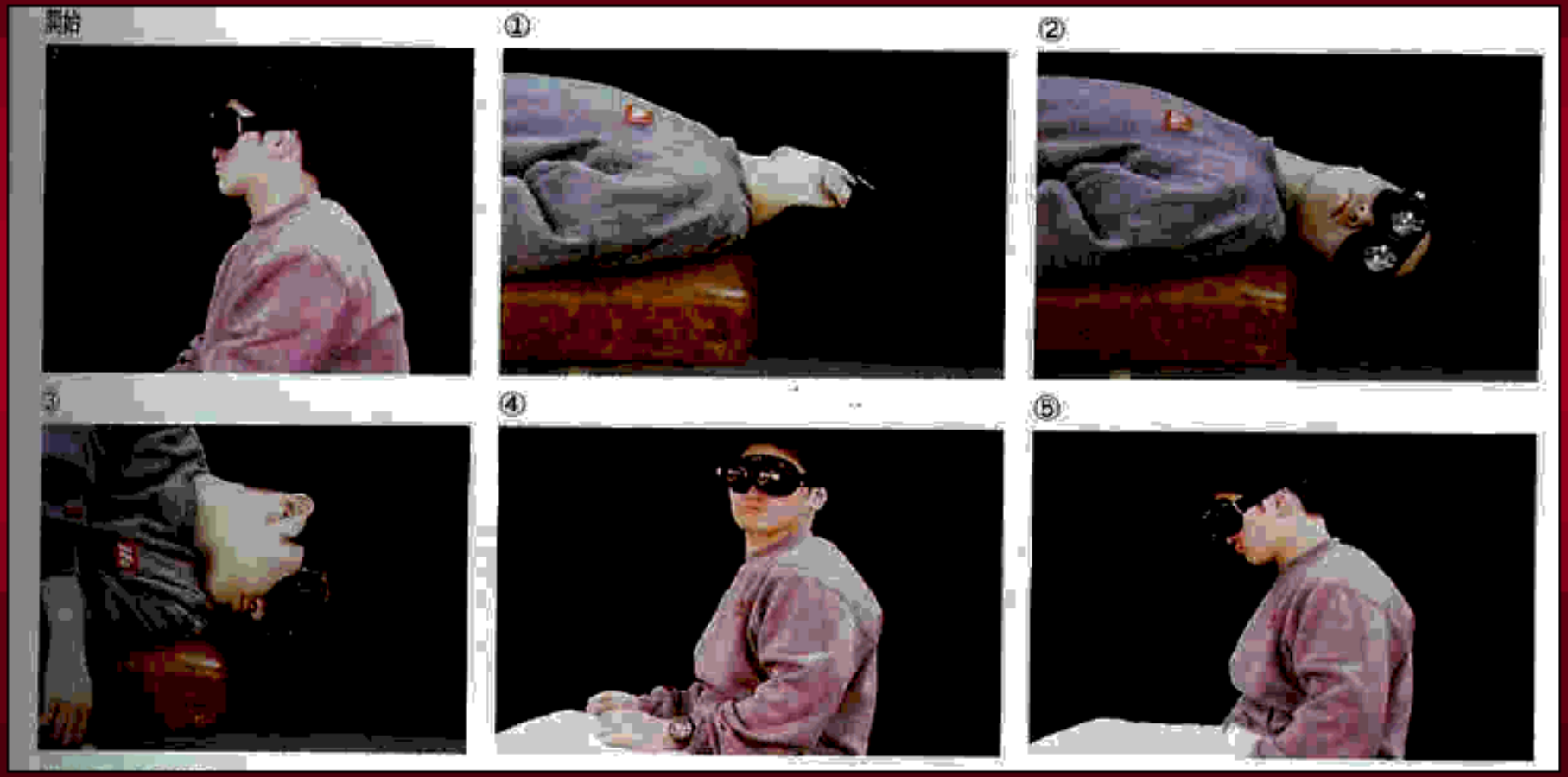
5）聴力検査、温度刺激検査において異常所見をみないことが多い。

6）直接の関連を持つ中枢神経症状を認めない。

※1）、2）、3）が存在するときは「良性発作性頭位めまい症」と診断する。

岩見沢市立総合病院耳鼻咽喉科より抜粋

Epley法の実際



メニエール病

- 難聴（耳閉感）・耳鳴・めまいが反復する
- 低音域の聴力低下が特徴
- 回転性のめまいまたはふらつきが
少なくとも数時間は続く
- 診断には聴力検査が必須
- 初回発作で聴力低下が大きい場合は
めまいを伴う突発性難聴との鑑別が困難

前庭神経炎

- 初発症状は激しい回転性めまいのみ
- 蝸牛症状（難聴・耳鳴）なし
- 聴力は正常（または左右差なし）
- 数日から1週間はめまいが持続し、1ヶ月程ふらつきが残る
- 発症時は歩行困難で嘔気嘔吐を伴う
- 後遺症はない

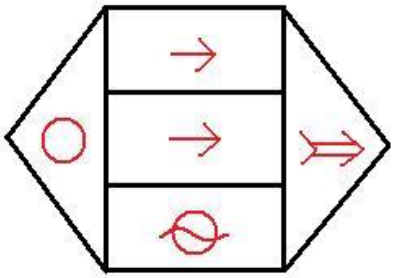
遅発性内リンパ水腫（Delayed hydrops）

- 先行する高度の難聴（数年～数十年前）
- メニエール病類似のめまいで発症
- 原因耳は難聴耳と反対のことがある
- 先行する高度難聴の原因は何でもよい（ムンプス、外傷、突発性難聴、先天聾、髄膜炎、迷路炎など）
- 原因不明だがメニエール病に準じて治療

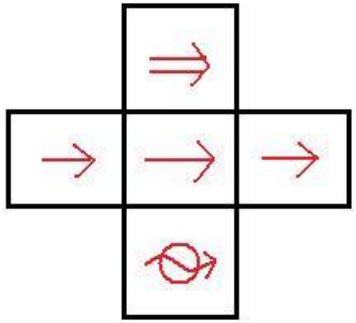
眼振検査　Frenzel眼鏡

- 眼振の方向・振幅・頻度を目測

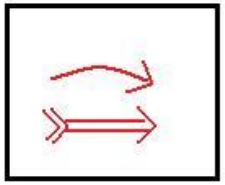
眼振の記載法



注視眼振検査

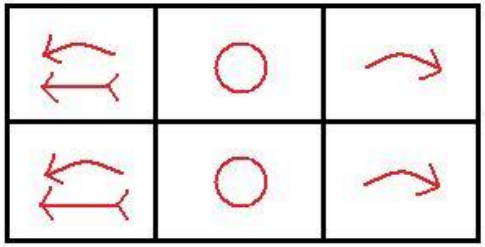


頭位眼振検査
(坐位)

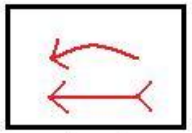


HSN

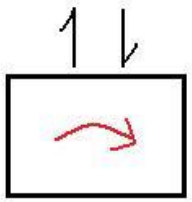
頭振後眼振検査



頭位眼振検査
(臥位)



懸垂頭位



坐位

頭位変換眼振検査

眼振の例

日本めまい平衡医学会より抜粋

重心動揺検査

- 静的平衡機能検査のひとつ
- 検査法が簡便（起立させるのみ）
- 測定結果が視覚的に表示される
- 正常・異常、中枢性・迷路性の鑑別の一助となる（過信は禁物）
- 激しいめまい発作時には検査不能

めまいの治療

- BPPV→　Epley maneuver
- メニエール急性期→　メイロン・グリセオールdiv、フルボキサミン・イブジラスト内服（適応外）、キシロカイン鼓室内投与
- メニエール非急性期→　イソソルビド内服、ゲンタマイシン鼓室内投与
- 中枢性（VBIなど）→　塩酸ジフェニドール 、メシル酸ベタヒスチン、カリジノゲナーゼ内服

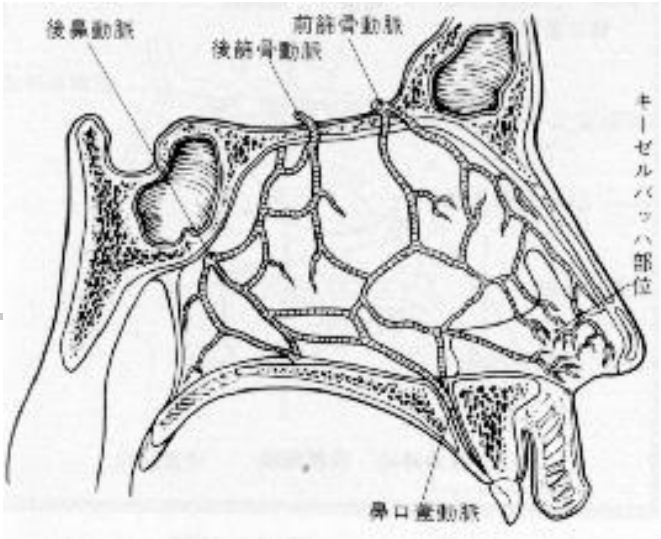
めまい　救急のポイント

- 症状の強さと疾患の軽重は比例しない！
- 画像診断は最終手段！
- どんな眩暈症も一晩寝かせれば必ず落ち着く！
- 軽いふらつきの中にも頭蓋内病変あり！
- 下向き垂直性眼振はテント下病変を疑え！
- 難聴・耳鳴あればまず耳鼻科へ！

鼻出血Epitaxisの原因

- 特発性のものが最多で小児では
  キーゼルバッハ部位（以下LK）からが多い
- 鼻アレルギー
- 高血圧（冬季鼻出血）
- 抗凝固剤（ワーファリン、バファリン）の投与
- 透析患者、慢性肝炎、肝硬変
- 出血傾向をきたす全身疾患（オスラー病等）
- 外傷や腫瘍がある場合の症候性出血
- 無月経による代償性月経

出血部位



- 80%以上はLKから
  血管の分布が密で血管網・吻合が著しい
  外的刺激により反復しやすい
  動脈性と静脈性の頻度は同程度
- 下甲介や中鼻道などの鼻腔中～後部では、出血点が見えづらく動脈性が多いため多量に出血する場合あり（成人では約20～30%がLK以外から）

外来での処置1

- LKからの静脈性出血では、ボスミンスプレー後、鼻翼を側方から圧迫（静脈性では5分以上、動脈性では１０分以上）
- 止血しなければキシロカイン＋ボスミンのガーゼタンポンを明視下に挿入し、出血点を圧迫

外来での処置2

- 出血点が明らかな場合は、バイポーラで局所の焼灼、電気凝固術を行う
- 出血点が確認できない動脈性出血ではベロックタンポンを上咽頭へ詰めるか、ダブルバルーンタンポンを挿入して入院

入院での治療

- 外頚動脈系からの出血では、外頚動脈や上顎動脈を結紮し、内頚動脈系では眼窩側から後篩骨動脈を結紮
- 全身的には、興奮をしずめ、必要に応じて、輸液や輸血を行う
- 止血後、原因が血小板減少症、凝固因子異常、血小板機能抑制剤や抗凝固薬の投与ではないかを確認する
- 症候性鼻出血には、原因療法の治療を行う

処置のポイント

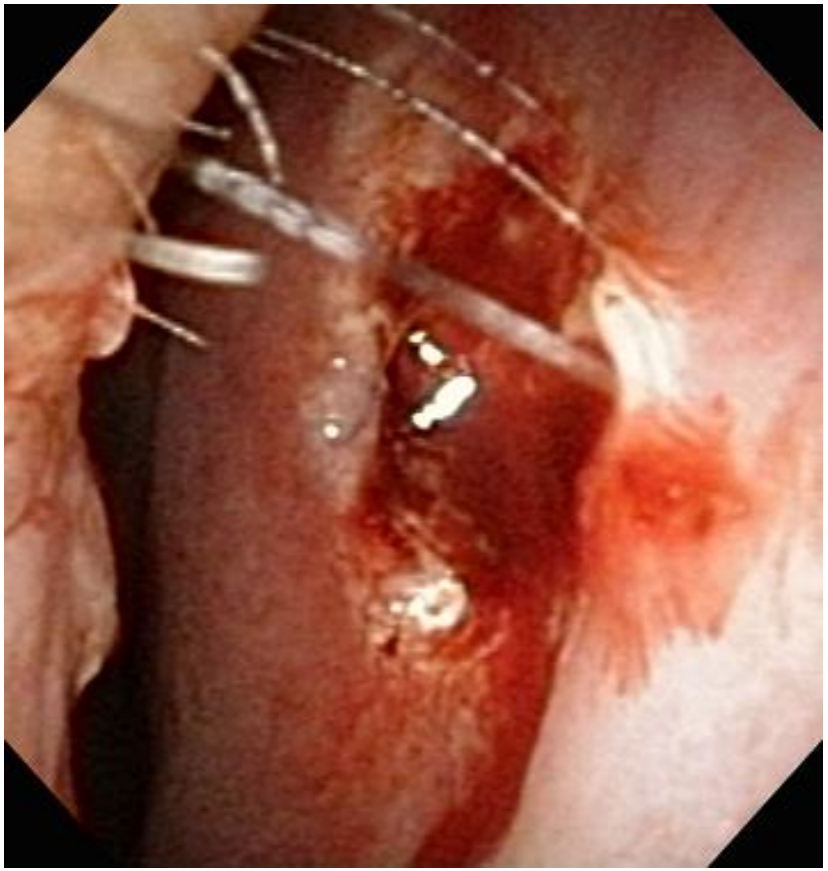
- バイタルの測定を行ない、輸液路を確保
- 迅速に処置し、患者や家族の興奮を鎮める
  表面麻酔を適宜行い、処置時の疼痛を軽減
  吸引は再出血を起こさない程度に
- 鼻かみを禁止、咽に流下した血液を喀出させる
- 安静と保温に留意（寒いと血圧が下がりにくい）
- 下痢・嘔吐時の怒責による血圧再上昇を防ぐ
- ベロックタンポン挿入中、口腔内の清潔を保つ

右LK

左LK

１１歳女性　両側反復性出血　鼻アレルギー既往あり

動脈瘤焼灼前



焼灼後

78歳女性　動脈性出血　高血圧既往あり　反復性

出血中

焼灼後

76歳男性

8歳男性

80歳男性
ワーファリン
内服中

鼻出血　救急のポイント

- 鼻出血で死ぬ人はまずいない！
- まずボスミンスプレーで止血を試みる！
- 収縮期血圧を160以下に保つ！
- 出血の多寡は鼓膜所見で判断できる！
- タンポンを詰めるのは最終手段！
- 咽頭に流下した血液を飲む人がいる！

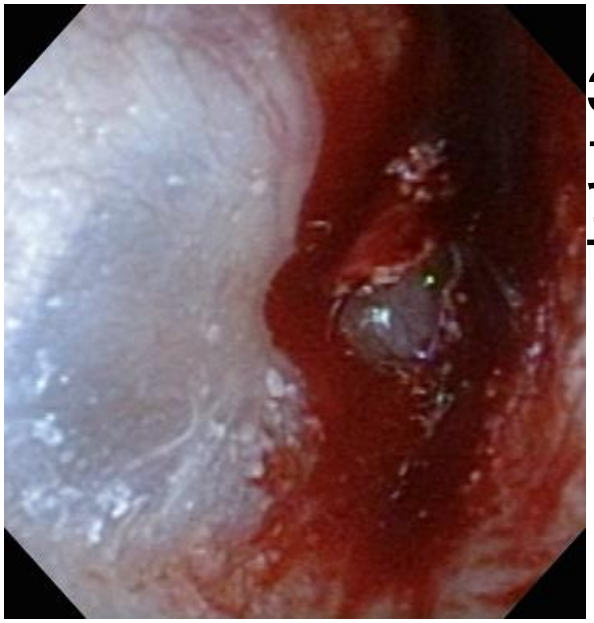
耳帯状疱疹

急性化膿性耳下腺炎

耳介蜂窩織炎

9歳男性
体温計で
突かれた

30歳女性
平手打ち
による
感染（＋）



36歳女性
耳そうじ中
子供が当たる

34853

14歳女性
平手打ち
による

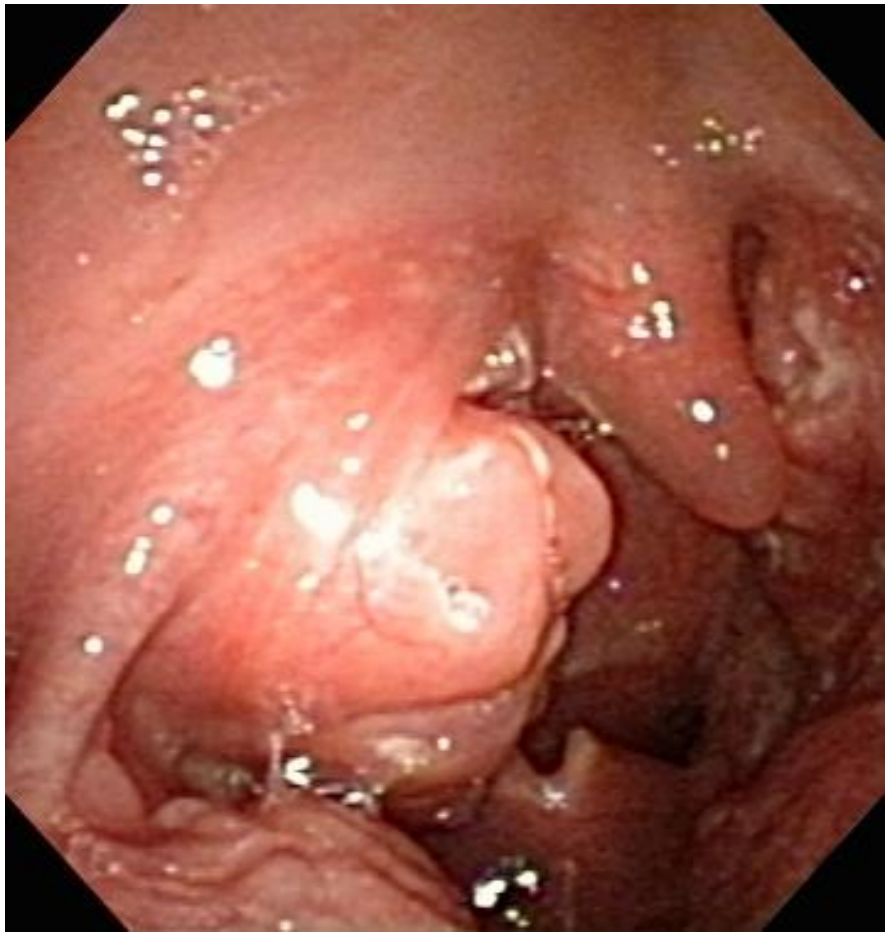
35104

34723

24歳　女性　左外耳道有生異物
鼓膜をかじられているところ

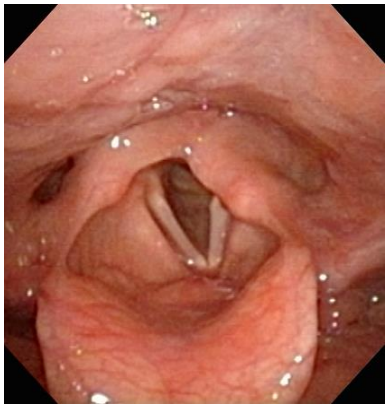
37913

67歳　男性　外耳道真菌症

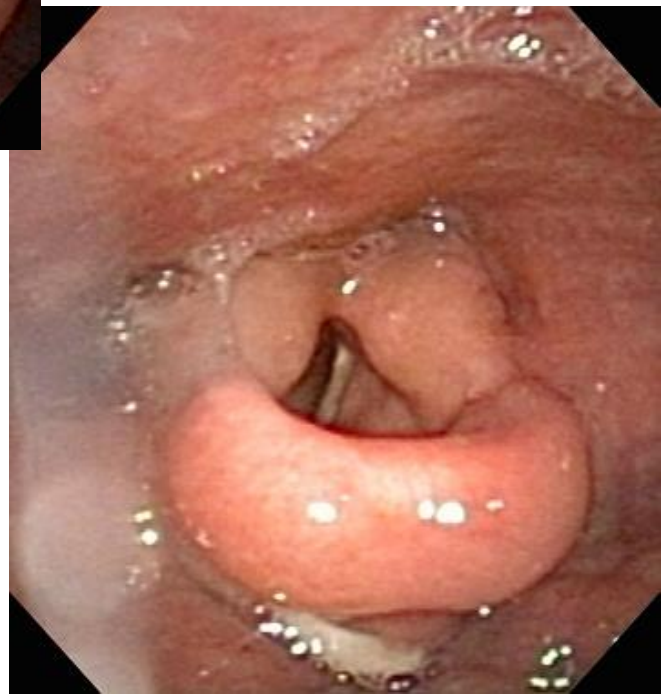


30歳男性　右扁桃周囲膿瘍　3回目の発症

72歳女性
嚥下痛強　体温37．5度



正常



56歳女性
嚥下困難　体温39度

28696

４歳　男性　声門下浮腫（クループ）

74歳女性　食道異物
PTPは絶対飲んでいないと主張

75歳男性　第2狭窄部異物
食道癌治療後　トンカツ丸呑み

おわり