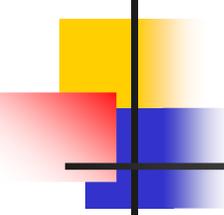


2014.10.16 千里救命救急講義

耳鼻咽喉科救急一めまいと鼻出血を中心に



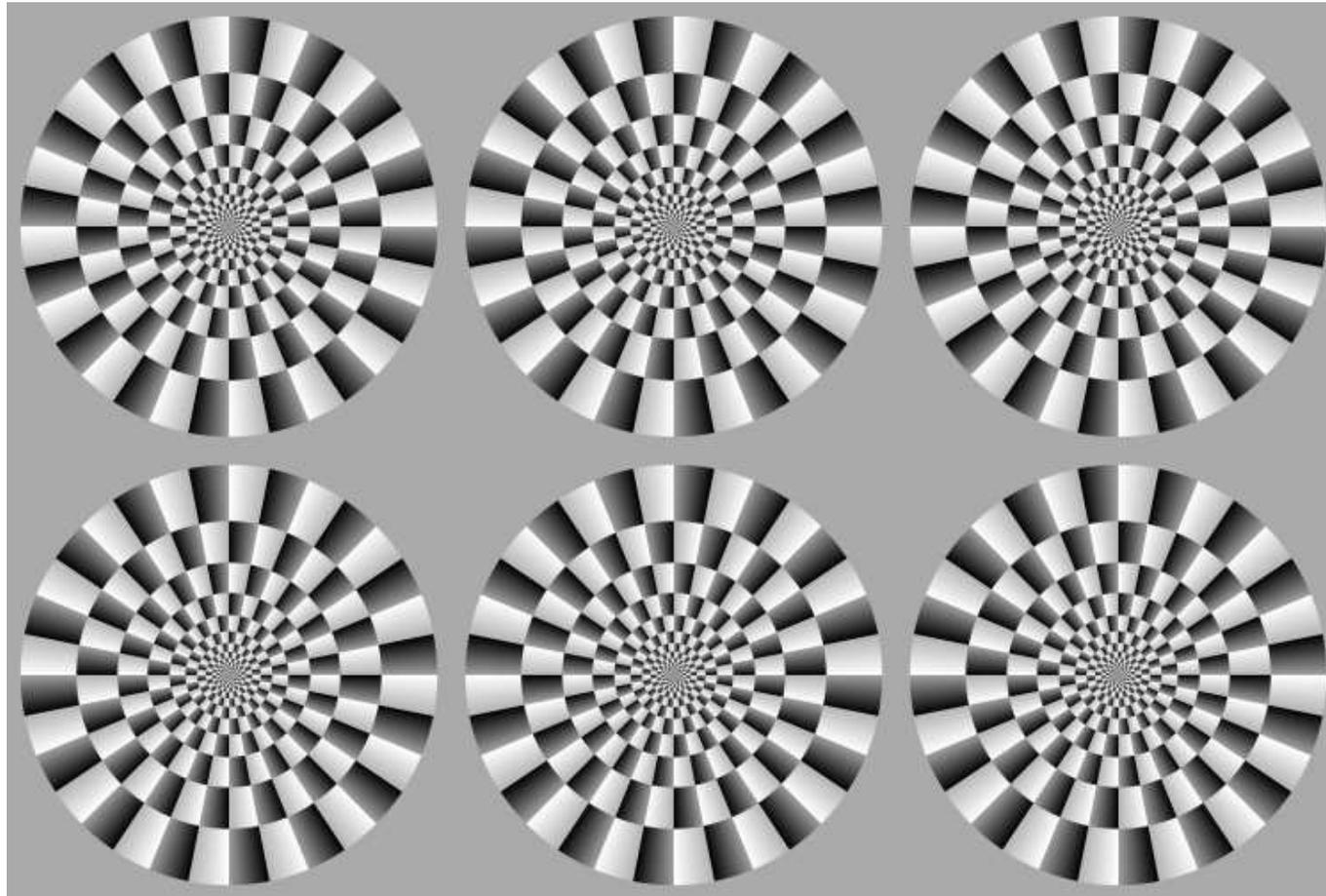


耳鼻咽喉科の救急疾患

- めまい(末梢性・中枢性)
- 鼻出血(静脈性・動脈性/局所性・症候性)

- 急性感染症(外耳・中耳・咽喉頭・頸部)
- 外傷(側頭骨・鼻骨・顎顔面・頸部)
- 異物(外耳道・鼻腔・咽頭・食道)

めまい

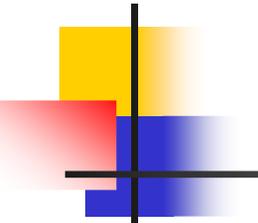


「最適化型フレーザー・ウィルコックス錯視タイプIの基本図形」

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)
- 前庭神経炎(Vestibular Neuritis)
- めまいを伴う突発性難聴(Sudden Deafness)
- 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

上位3つで末梢性めまいの8割を占める

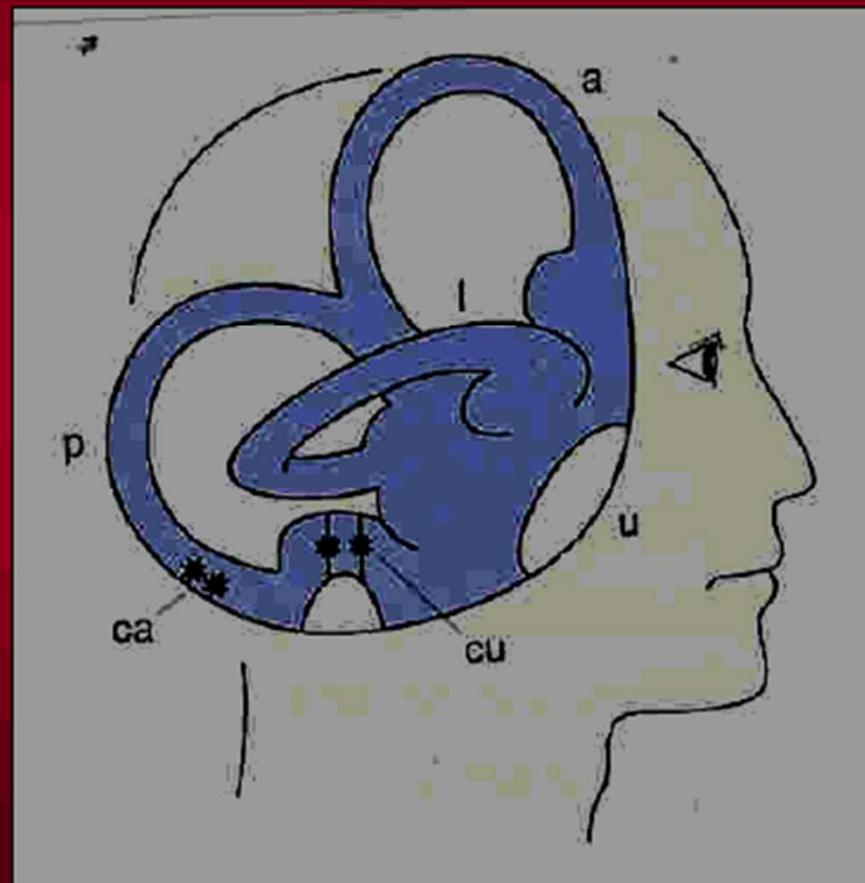


BPPVの特徴

- 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



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。

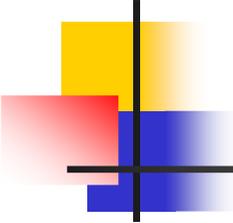
BPPVの診断②（検査から）

- 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。

Epley法の実際

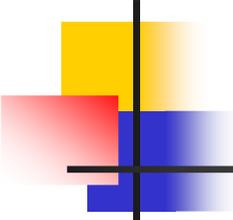


※頸椎や頸動脈の疾患がある場合は無理をしないこと。



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ヶ月程度ふらつきが残る
- 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)

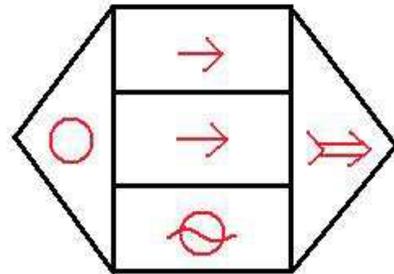
- 先行する高度の難聴(数年～数十年前)
- メニエール病類似のめまいで発症
- 原因耳は難聴耳と反対のことがある
- 先行する高度難聴の原因は何でもよい
(ムンプス、外傷、突発性難聴、先天聾、
髄膜炎、迷路炎など)
- 原因不明だがメニエール病に準じて治療

眼振検査 Frenzel眼鏡

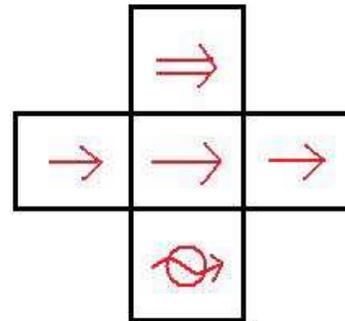
- 眼振の方向・振幅・頻度を目測



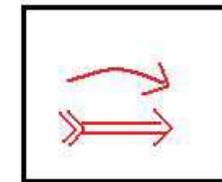
眼振の記載法



注視眼振検査

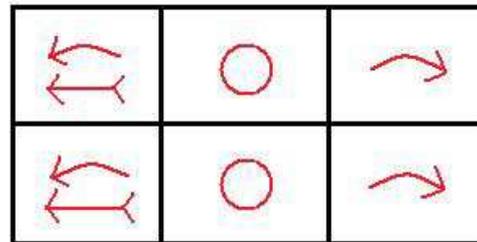


頭位眼振検査
(坐位)

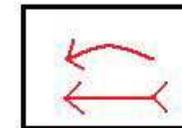


HSN

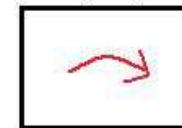
頭振後眼振検査



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



1. 水平回旋混合性眼振(右向き)
- ↓
2. 水平性眼振(右向き)
- ↓
3. 回旋性眼振(左回り:BPPVの例)
- ↓
4. 垂直性眼振(下眼瞼向き)
- ↓
5. 垂直性眼振(上眼瞼向き)

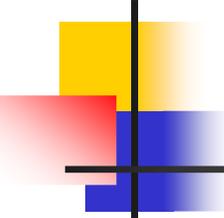
重心動揺検査



- 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



中枢性めまいを見落とさないために

- めまい以外の神経症状（知覚・運動麻痺や失調、構音・歩行障害、複視）をチェック
- 小脳梗塞では顔面神経麻痺や難聴を伴うことがあるので注意を
- 垂直性の自発眼振や純粹な回旋性自発眼振を見たら CT を
- HT、DM、BI、MI などの基礎疾患を認めたり、60歳以上の患者は要注意

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、中枢性は理学検査段階で除外を！
- 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！
- めまいは高齢化によって激増中（中枢性は10%）！
- 垂直性眼振は中枢性病変を疑え！
- 難聴・耳鳴あればまず耳鼻科へ！

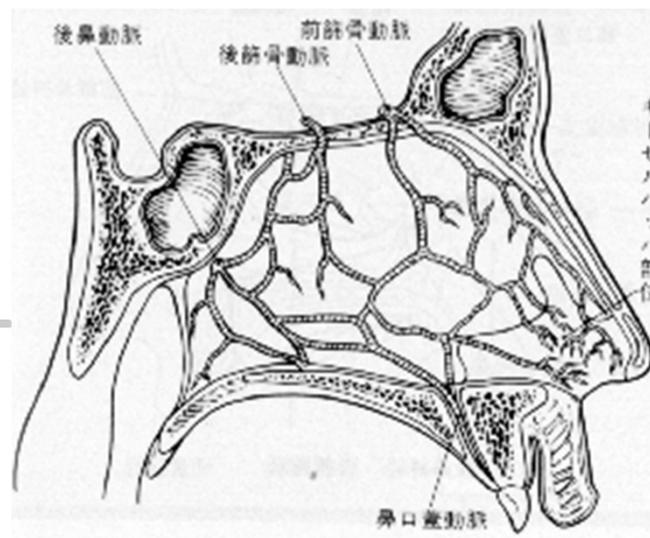
鼻出血



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(冬季の鼻出血)
- 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

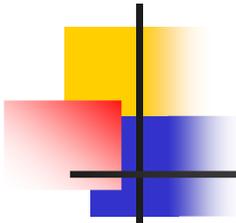


- LKからの静脈性出血では、ボスミンスプレー後、鼻翼を側方から圧迫（静脈性では5分以上、動脈性では10分以上）
- 止血しなければキシロカイン＋ボスミンのガーゼタンポンを明視下に挿入し、出血点を圧迫

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

- 外頸動脈系からの出血では、外頸動脈や上顎動脈を結紮し、内頸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

- 大量出血の場合はバイタル測定を行ない、補液
- 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

キーゼルバッハ部位の血管拡張



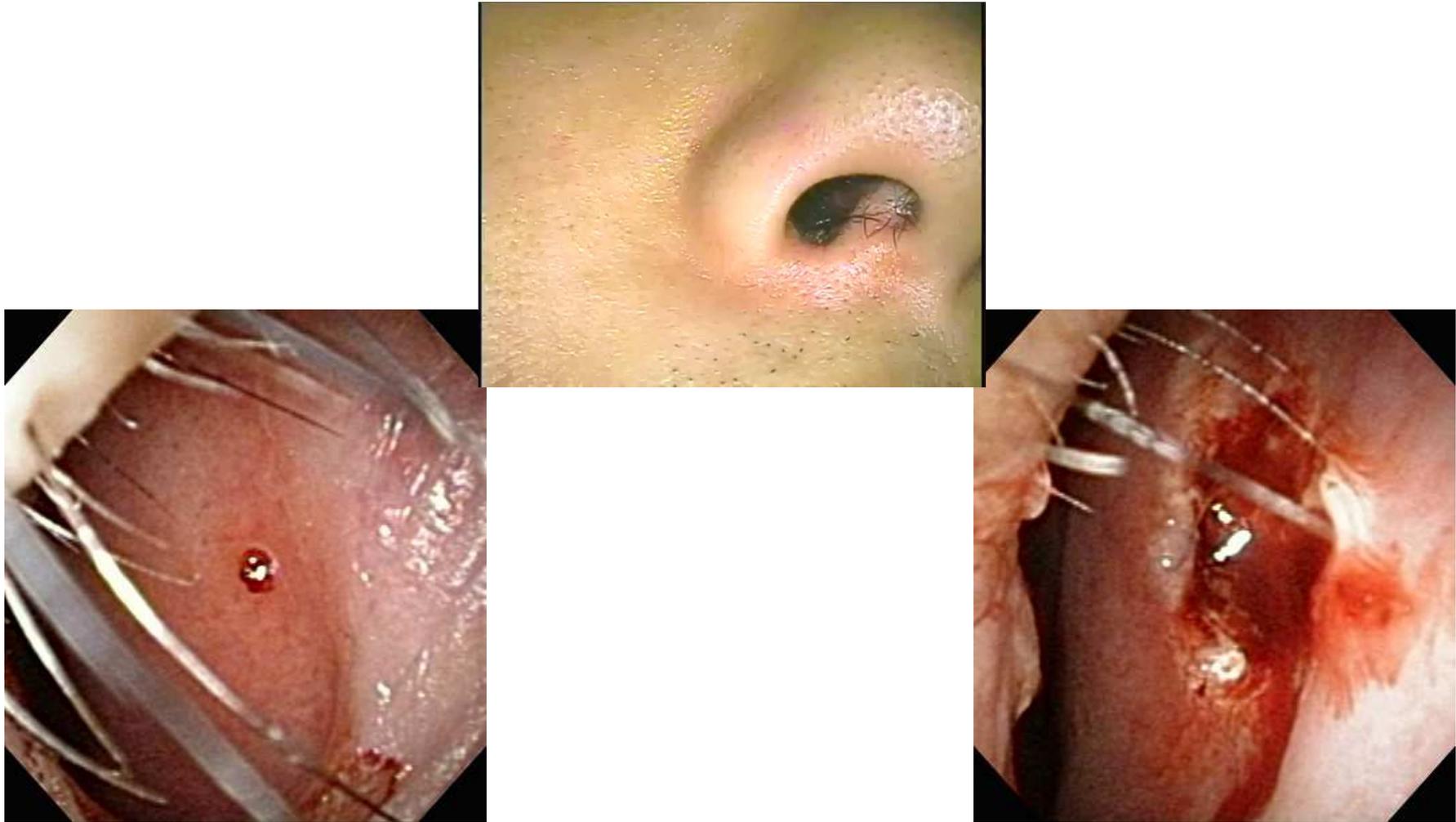
右LK



左LK

11歳女性 両側反復性出血 鼻アレルギー既往あり

鼻粘膜血管の電気凝固術



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

左中鼻甲介からの出血例



出血中



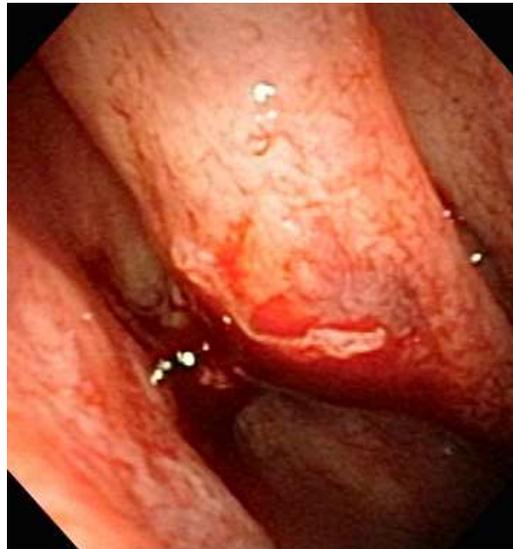
焼灼後

76歳男性

左中鼻甲介からの 出血例



8歳男性

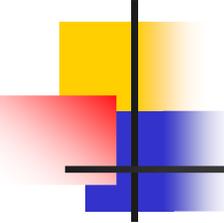


鼻中隔穿孔例



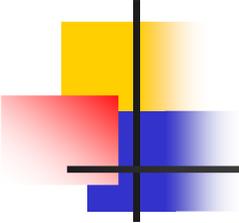
80歳男性 鼻中隔
穿孔例

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！



その他の救急疾患

- めまい(末梢性・中枢性)
- 鼻出血(静脈性・動脈性/局所性・症候性)

- 急性感染症(外耳・中耳・咽喉頭・頸部)
- 外傷(外耳・側頭骨・鼻骨・顎顔面・頸部)
- 異物(外耳道・鼻腔・咽頭・食道)

耳痛を生じる感染性疾患例



耳帯状疱疹



急性化膿性耳下腺炎



耳介蜂窩織炎

外傷性鼓膜穿孔例



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

14歳女性
平手打ち
による



34853

35104

異物や真菌感染による耳痛

34723

37913



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



67歳 男性 外耳道真菌症

咽喉頭の急性感染症



30歳男性 右扁桃周囲膿瘍 3回目の発症

急性喉頭蓋炎

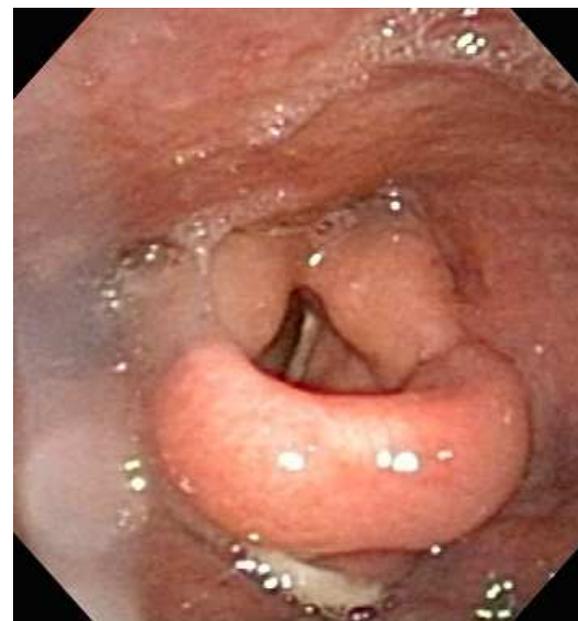
強い咽頭痛と嚥下困難を訴えることがほとんど
嘔声がなく発熱も高度でないことがある
見落とすと問題だが、内視鏡で容易に診断可能



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

小児の呼吸困難と喘鳴

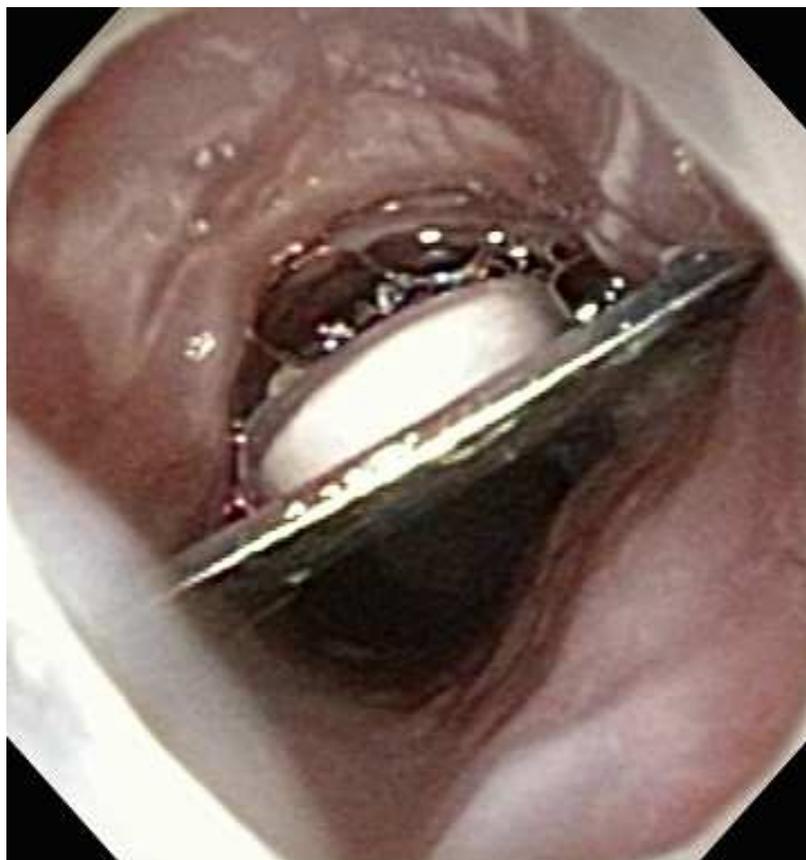


28696

4歳男性 急性声門下浮腫(クループ)

犬の遠吠え様の咳と往復泣きが特徴

食道内異物



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

次に耳鼻咽喉科外来で診察実習と内視鏡実習を行います。

