

前庭症状のみを呈した耳性帯状疱疹（Haymann IV型）の1症例

○瀬越 空人、新藤 晋、松田 帆、加瀬 康弘、池園 哲郎

ハント症候群は水痘帯状疱疹ウイルスの再活性化により生じる一病型である。その三主徴は、外耳道および耳介周囲を中心とする帯状疱疹、顔面神経麻痺、めまい・難聴などの第8脳神経症状であり、その全てが揃う症例は完全型ハント症候群と呼ばれる。一方で三主徴が揃わない不全型ハント症候群も多く存在し、それらの分類にHuntの分類やHaymannの分類が用いられている。不全型ハント症候群のうち顔面神経麻痺を欠き、耳性帯状疱疹と感音難聴やめまいなど第8脳神経症状を呈する疾患群はHaymann IV型と呼ばれ、非常に稀であるとされている。今回我々はその1例を経験したためにここに報告する。症例は65歳女性。X日右耳介から頸部にかけての皮疹を自覚しX+2日近医受診。帯状疱疹の疑いとして抗ウイルス薬を投与された。X+3日皮疹の範囲が拡大し浮動性めまいが出現。X+5日食事摂取困難であり当科皮膚科入院、X+11日隔離解除となり当科コンサルテーションあり。右耳介から頸部にかけて一部痂皮化した暗褐色調の皮疹を認めたが、顔面神経麻痺はなし。全頭位で左向き水平性眼振あり。純音聴力検査：右24.0dB左23.0dB（5周波平均）右8000Hzで閾値上昇あり、耳小骨筋反射：右同側対側反応消失 左正常、vHIT：VOR gain右0.48左0.83・右でCUSあり、カロリックテスト（冷水20℃20cc20秒注入）：右CP（%）=86.8%、cVEMP:右55.5uV左131.4uV AR40%。造影T1強調像：右顔面神経に造影効果あり、特に内耳道底部・迷路部～膝神経部に強い造影効果あり。上前庭神経に造影効果あり。HeavilyT2強調3DFLAIR：右内耳全体に高信号所見あり。T2強調内耳道斜矢状断：内耳道内神経に関しては右側の方が同定しやすいが、明らかな腫大とまでは断定できず。PSL60mgから漸減投与を開始し、前庭代償を促すため前庭リハビリテーションを指導した。食事摂取や自立歩行可能になったため退院とした。発症3か月程度経過し、暗所下・急に声をかけられて振り向いた時などにふらつきを自覚

しているが、vHIT検査にてCUS消失しており経時的に前庭機能は改善している。

帯状疱疹による前庭機能障害の機能予後は一般に不良であり、特に高齢者ではADLの低下を引き起こす誘因となりうる。わが国では2016年より水痘生ワクチンが帯状疱疹の発症予防に適応が拡大され、VZV特異的細胞性免疫能の強化が発症予防の観点から有用である可能性がある。本症例のような不全型ハント症候群の存在を認識し早期介入することも重要であるが、ワクチン接種による発症予防の観点が何より重要であると考えらる。

入院時血液検査にて診断しえた内耳梅毒の1例

○丹沢 泰彦、北原 智康、松田 帆、坂本 圭、関根 達朗
新藤 晋、伊藤 彰紀、中嶋 正人、加瀬 康弘、池園 哲郎

【はじめに】梅毒はtreponema pallidumを起因菌とする性感染症で感染症法第5類全数把握疾患に指定されている。血行性、リンパ行性に全身に散布され、侵入局所や全身で多彩な症状を呈する。昨今梅毒患者の急増が取りざたされており、総報告数は2012年875例から2018年7002例と約8倍に増加、一般臨床で十分遭遇しうる疾患となった。内耳梅毒は梅毒に由来する血行性内耳炎や第8脳神経症状をきたしたものであるが、特異的所見に乏しく、性感染症の側面からも検査に結び付きづらい。今回我々は入院時血液検査結果を基に内耳梅毒と診断し、治療および聴力治癒後に頭部単純MRI3D-FLAIR画像を撮影することができた症例を経験したために文献的考察を踏まえ報告した。

【症例】25歳女性。主訴：両側難聴。現病歴：X年3月7日右難聴が出現、続けて左難聴も出現したため近医耳鼻咽喉科を受診した。純音聴力検査で谷型の両側混合性難聴を認めたためプレドニン®30mg/日より漸減投与が施行されたが聴力は改善しなかった。めまい症状は伴わなかった。その後さらに左耳鳴が出現したため前医再診後、X年3月18日に精査加療目的で当科紹介受診となった。既往歴・家族歴：特記事項無し
生活歴：性風俗店での従業歴あり。

【現症】意識清明、両側鼓膜に異常を認めなかった。標準純音聴力検査では4分法平均聴力レベルは右35.0dB、左46.3dBで低音域優位の感音難聴を認めた。DPOAEでは、右反応あり、左無反応であった。注視眼振・頭位眼振・頭位変換眼振検査で眼振は認めなかった。血液検査では梅毒血清反応STS法（RPR定量：64倍）、梅毒トレポネーマ抗体半定量（TPHA値：10240倍）。HIV抗体検査は陰性であった。CRP0.1mg/dL、WBC7500/mm³、肝機能・腎機能に異常を認めなかった。頭部単純MRI3D-FLAIR画像で両側内耳に高信号を認めた。

【経過】両側急性感音難聴の診断でX年3月19日よりハイドロコトン®500mgからの漸減、循環改善薬、イソバイド®投与を開始した。同月22日入院時血液検査でRPR、TPHAともに陽性であったため内耳梅毒と診断した。駆梅毒療法としてAMPC1500mg/日を開始した。ステロイド漸減プロトコールが終了した為同月28日退院、同年5月8日の標準純音聴力検査で4分法平均聴力レベル両側11.3dBと難聴は治癒した。治癒後に撮影した頭部単純MRI3D-FLAIR画像で両側内耳の信号強度減弱を認めた。同年9月29日RPR定量は8倍と治療前値の4分の1以下に低減した為梅毒治癒と判断した。

【考察】内耳梅毒症例において難聴は90.6%に見られ一般的に両側性に出現する、耳鳴りはほぼ必発とされる。めまい症状は52.9%に見られ温度性眼振反応の低下、立ち直り反射の障害、回転検査でのVOR gainの低下が特徴的とされる。小松崎らは蝸牛・前庭症状から進行性難聴型・突発難聴型・聴力変動型に分類している。診断は血液、聴力、平衡機能検査等から行うが、確定診断基準は存在せず、梅毒血清反応陽性をもって臨床的に診断せざるをえない。予後は発症5年未満・変動する難聴・60歳未満で良好とされており、ステロイドと抗菌薬の併用で約50%に臨床効果があるとされていることから早期発見・治療が望まれる疾患である。本症例では3D-FLAIR画像の内耳・前庭の高信号が聴力改善とともに減弱したため画像検査で病勢の評価を行う可能性が示唆された。