

新潟脳神経研究会特別例会の御案内

日時：平成27年12月17日（木）18:00～

場所：脳研究所 1F 検討会室

神経耳科疾患：特にめまいと 顔面神経麻痺に関する話題



堀井 新 先生

新潟大学大学院医歯学総合研究科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 教授

本講演では実地臨床で対処に難渋することもある良性発作性頭位めまい症（BPPV）およびメニエール病の難治例、所見のないめまいに対する対処法、および顔面神経麻痺の外科治療の適応と実際に関して解説する。

めまいは大きく中枢性と末梢性に分けられるが、頻度的には末梢性めまいが圧倒的に多い。その中でも最多はBPPVである。BPPVは球形囊耳石が半規管内へ迷入し頭部運動に伴ってそれが移動することで発症し、浮遊耳石を元へ戻す運動療法（浮遊耳石置換法）が行われている。比較的予後は良好であるが中には治らなかつたり、再発を繰り返す例もみられる。本講演ではこのような難治性BPPVの内耳画像診断と外科治療に関して解説する。メニエール病の内耳病理は内リンパ水腫であるが、最近の画像診断の進歩により内リンパ水腫を生前に画像診断できるようになってきた。本講演ではメニエール病内耳の画像診断および外科治療に関して解説する。神経耳科学的精査を行っても原因がはっきりしない、所見のないめまいへの対応は臨床上的問題点の一つである。所見のないめまいの多くは心因性めまいであり、精神的治療がめまいの改善に必要である点を解説する。末梢性顔面神経麻痺の多くはステロイド治療により予後良好であるが、中には回復しない例も存在する。顔面神経減荷術のゴールデンタイムは発症2週間とされており、この期間中に予後不良例を診断し手術を行う必要がある。本講演ではENoGを用いた予後不良例の抽出と手術の実際について解説する。

どうぞ奮ってご参加ください。

（担当：神経内科学分野）
新潟脳神経研究会幹事代表：西澤正豊