

当科における突発性難聴の検討(第2報)

大阪労災病院耳鼻咽喉科

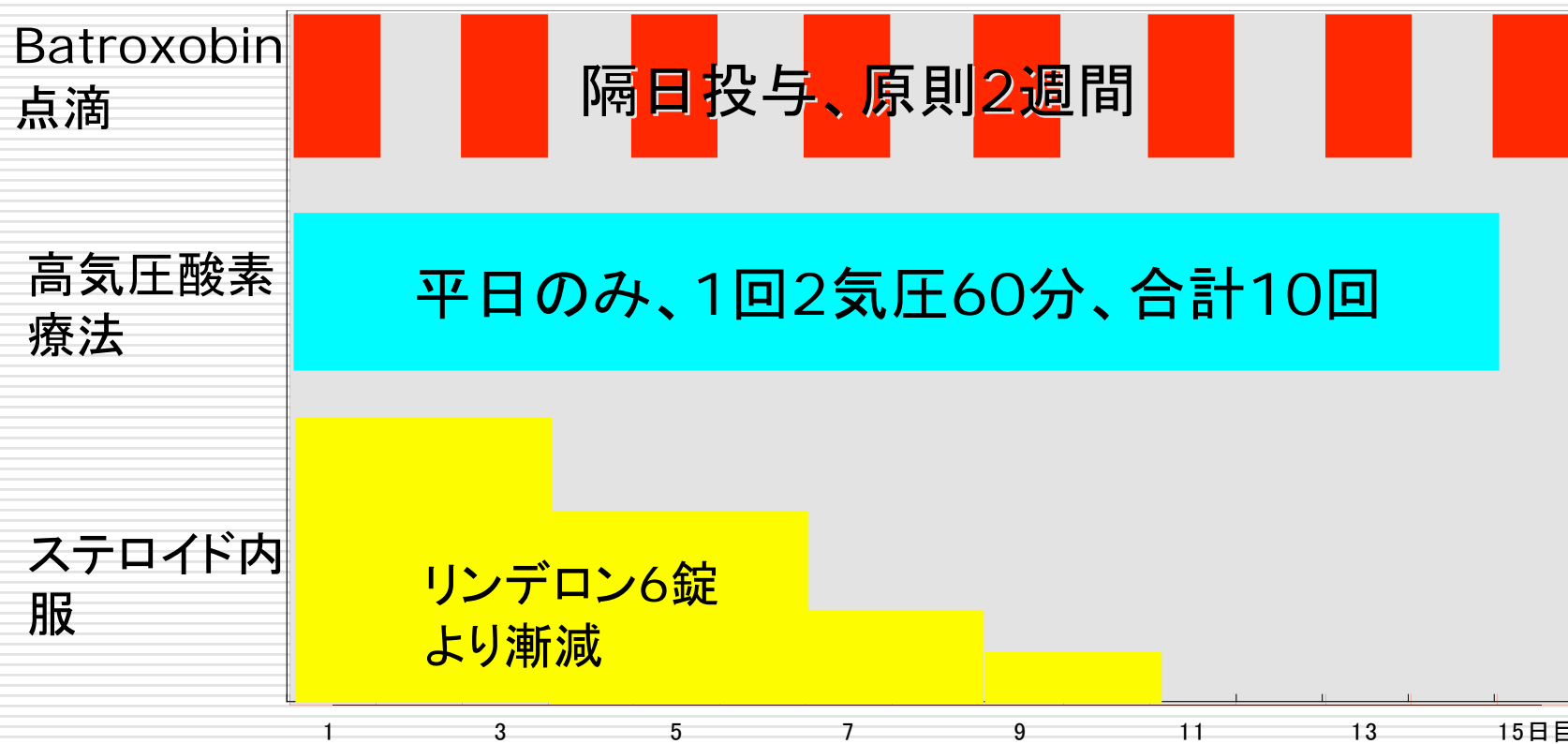
鎌倉 武史 梶川 泰 松代 直樹 市吉 佳
代子 奥村 新一

はじめに

当科では突発性難聴に対し、batiroxobin(デフィブラーゼ[®])点滴、副腎皮質ステロイド(リンデロン[®])内服、高気圧酸素療法の3者同時併用療法を行っている。

今回我々は、平成17年1月～平成18年8月に当科で入院加療した低音障害型を除く突発性難聴症例288例について、Grade分類別に治療成績を検討した。

治療方法



突発性難聴の重症度分類(厚生労働省急性高度感音難聴研究班)

Grade 1: 初診時聴力が40dB未満

Grade 2: 初診時聴力が40dB以上60dB未満

Grade 3: 初診時聴力が60dB以上90dB未満

Grade 4: 初診時聴力が90dB以上

* 聴力は250, 500, 1000, 2000, 4000Hzの5周波数の閾値の平均値とする。

聴力回復の判定基準(厚生省急性高度感音難聴調査研究班)

治 癒: ①250, 500, 1000, 2000, 4000Hzの聴力レベルが
20dB以内に戻ったもの

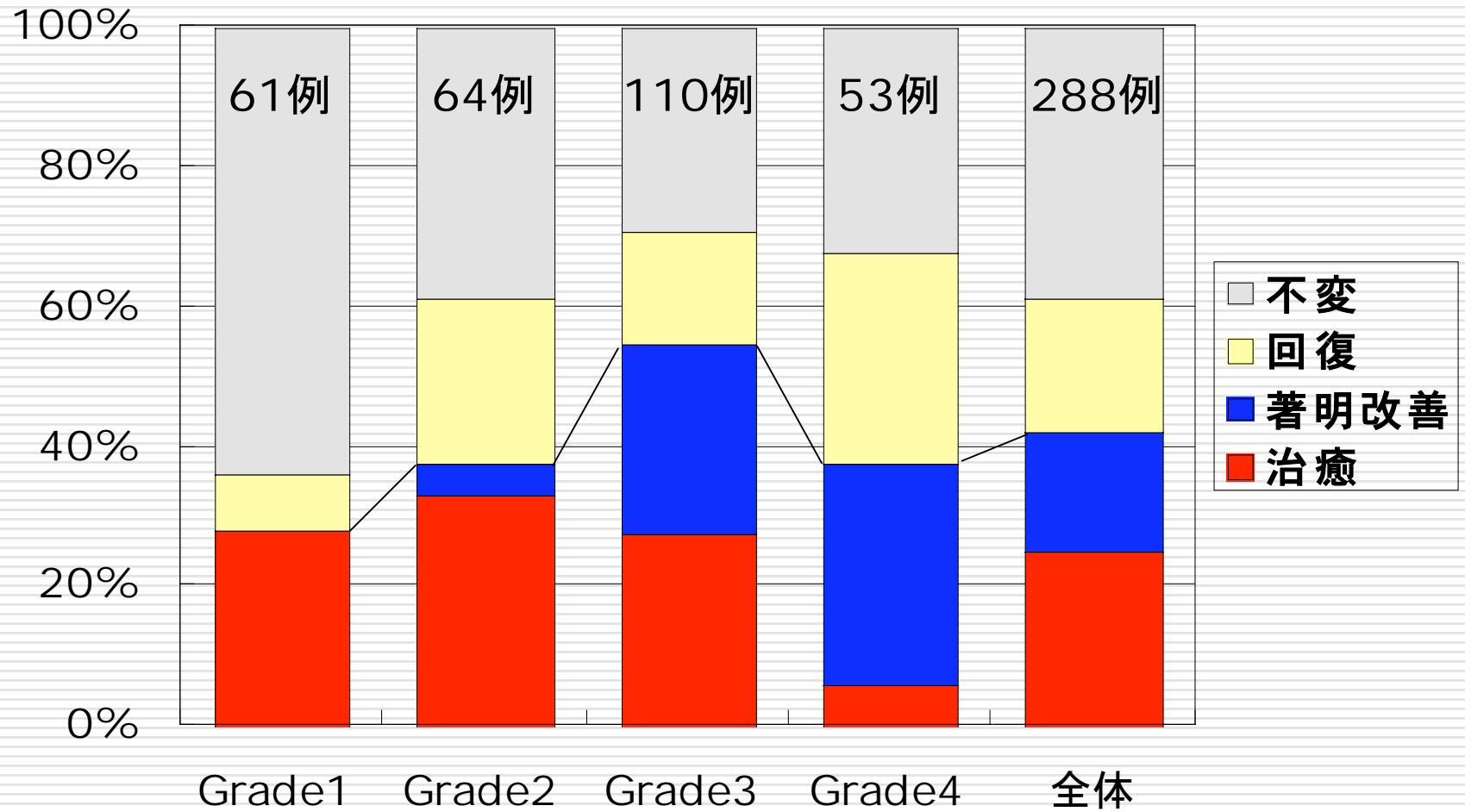
②健側聴力が安定と考えられれば、患側がそれと同程
度まで改善したとき。

著明改善: 上記5周波数の算術平均値が30dB以上改善したと
き。

回 復: 上記5周波数の算術平均値が10~30dB未満改善し
たとき。

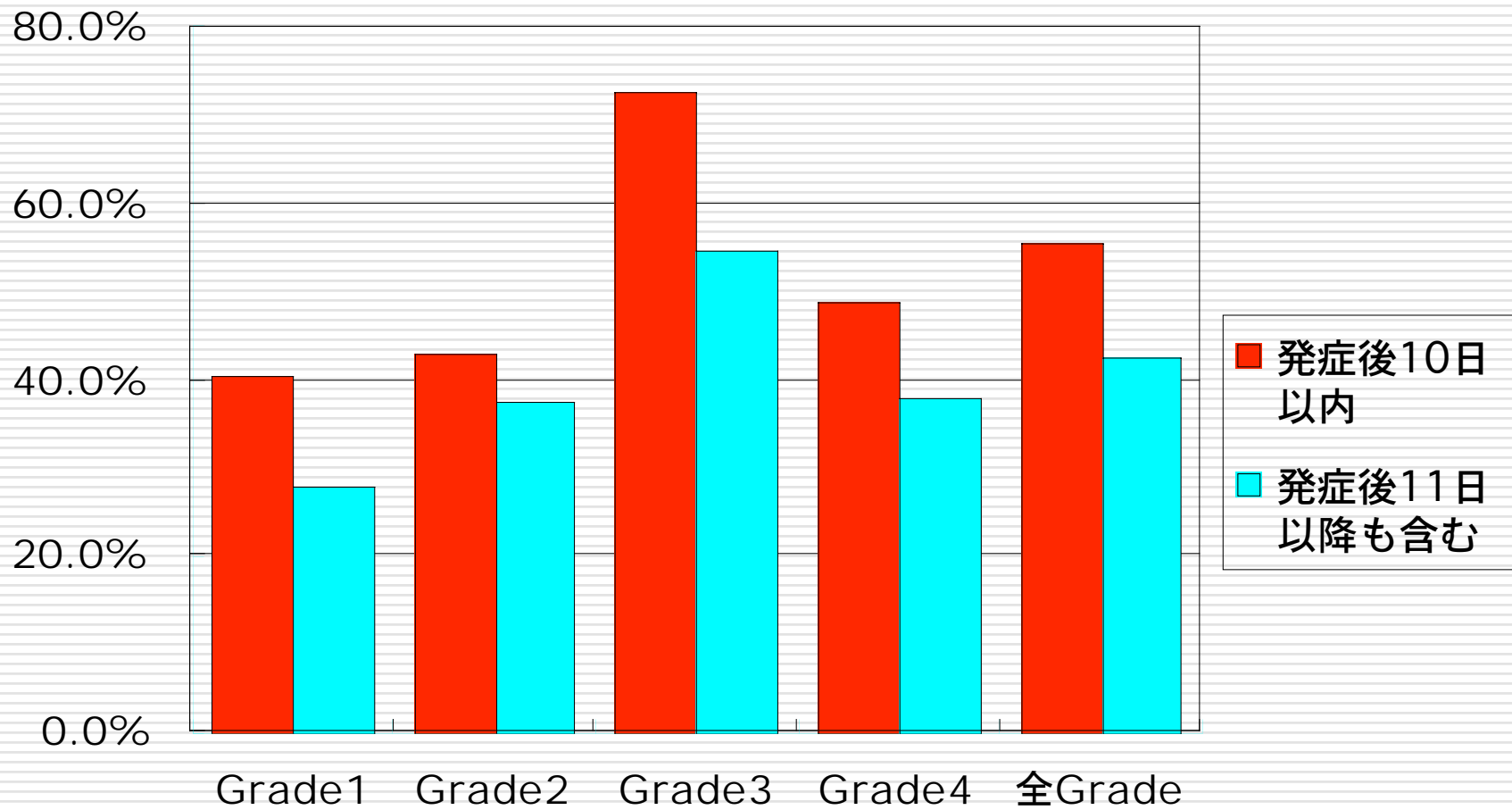
不 変: 同じくこの値が10dB未満の変化のとき。

Grade別治療成績



Dept. of Otorhinolaryngology, Osaka Rosai Hospital

発症後10日以内の治療効果率(治癒+著明改善)



Dept. of Otorhinolaryngology, Osaka Rosai Hospital

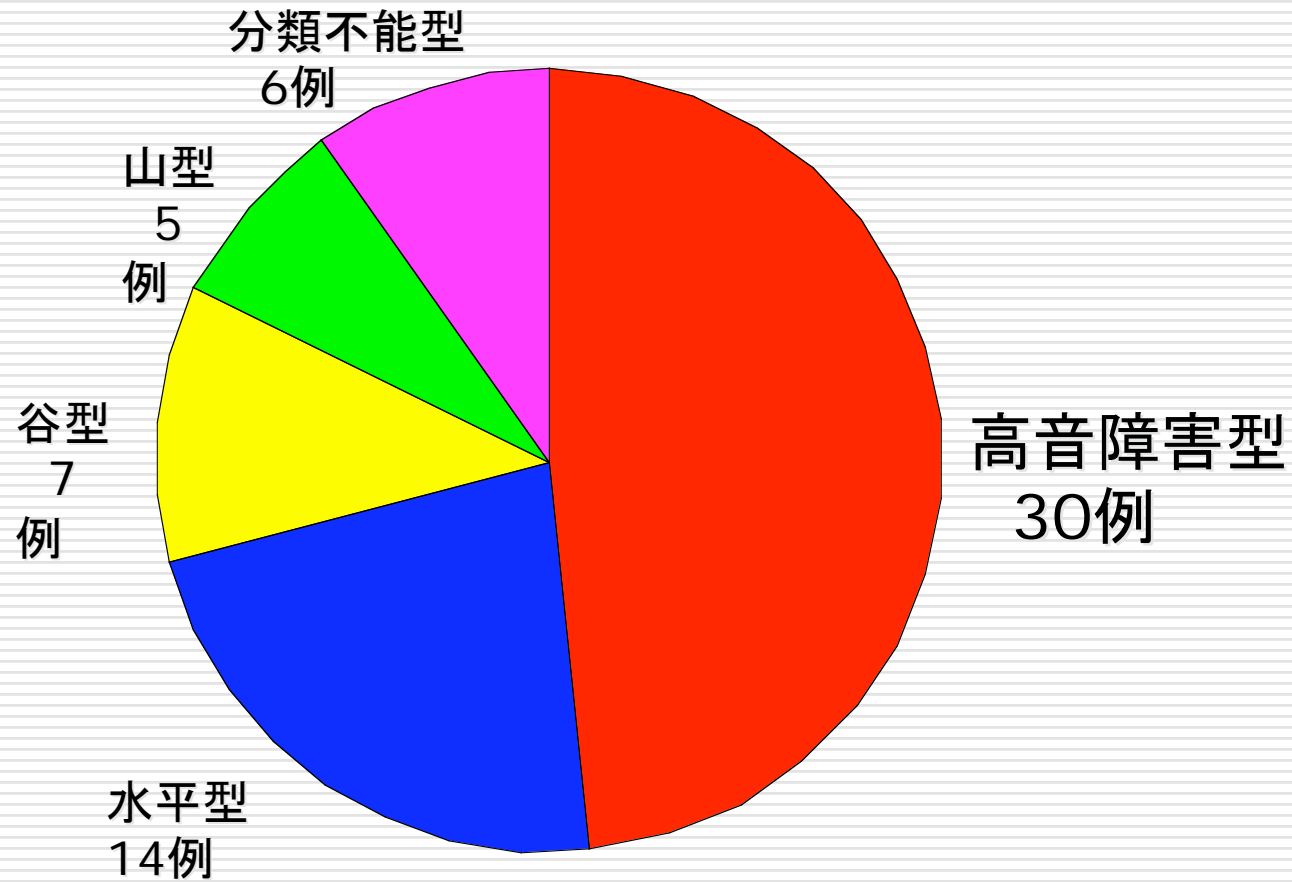
結果

- Grade3が一番改善率が良かった。
- Grade4の改善率が健闘した。
- Grade1の改善率が伸び悩んだ。

→軽症例ほど改善率が良いとする過去の報告と異なる...

- 早期の治療開始で改善率は上昇した。

Grade1症例の聴力型の内訳



陳旧例(発症後11日以降)の重症度別の割合

	陳旧例の割合
Grade1	30/61 (49.2%)
Grade2	29/64(45.3%)
Grade3	41/110(37.3%)
Grade4	18/53(34.0%)

まとめ

- 当科の突発性難聴288例(**低音障害型を除く**)について、重症度別に治療成績を比較検討した。
- Grade3の治療成績が特に良好であった。要因としては陳旧例が少なかった為と考えられた。
- 軽症例、特にGrade1で改善率が低かった。要因としては陳旧例が多く、高音障害型が多かった為と考えられた。