

味覚障害をともなった急性中耳炎の検討

山田 奏子 鈴鹿 有子 糸井 あや

内田 光 友田 幸一

金沢医科大学耳鼻咽喉・頭頸科

The Cases of Acute Otitis Media with dysgeusia

Kanako YAMADA, Yuko SUZUKA, Aya ITOI, Hikaru UCHIDA, Koichi TOMODA

Department of Otolaryngology, Head and Neck, Kanazawa Medical University

The some cases of inner ear disorders in acute otitis media have been reported recently. They were characterized by sensorineural hearing loss accompanied with tinnitus and the long term of morbid. They were suspected to be infected by PRSP, PISP and virus. In this moment, we experienced 2 cases of dysgeusia with acute otitis media. Case 1: 57ys female. Left tinnitus and ear fullness were complained. She was treated as acute otitis media. Then 20 days after onset, she noticed dysgeusia especially in sour taste. No any symptom was found in her face movement. ENoG showed hypofunction of left facial nerve. Case 2: 62ys female. She noticed dysgeusia beginning of her history of acute otitis media. Both cases were treated with antibiotics, and ventilation tube insertion. Finally their symptoms were totally disappeared, but they took more than 20 weeks. It was discussed the pathogenesis of facial nerve dysfunction in acute otitis media. The local treatment is important to care in the early stage of illness in such cases who have a serious condition and neural dysfunction.

はじめに

急性中耳炎の経過中に感音難聴、耳鳴、めまいなどの内耳症状が出現する症例が最近注目されるようになってきた^{1,2)}。その数はまだ少ないが難治で、特に骨導閾値が上昇し、罹患期間も長いのが特徴である。私共の施設でも昨年1年間に8例経験しているが、今回、内耳症状に加え、味覚障害を伴った2症例を経験したので、その病態、治療、経過などを文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1：57歳、女性。

主訴：左耳鳴、耳閉感

既往歴：48歳時より多発性筋炎にてプレドニン（7.5mg）と免疫抑制剤を、55歳時より気管支喘息、間質性肺炎にてマクロライドを服用している。

現病歴：2003年1月中旬より感冒様症状の後、左耳鳴、耳閉感が出現。改善を認めないため、1月21日当科受診。軽度左難聴はあったが、耳痛、めまい、顔面麻痺、唾液分泌異常は

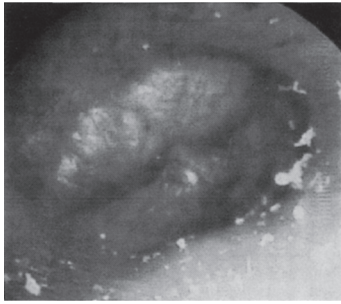


Fig. 1 Endoscopic view of left ear drum showing bulging and hyperemia

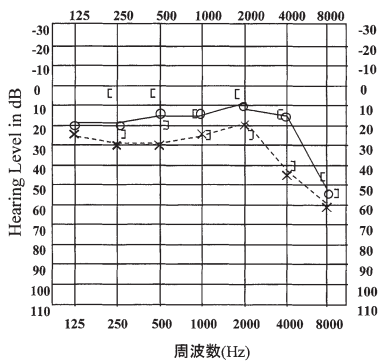


Fig. 2 i Audiogram in Jan. 21, 2003

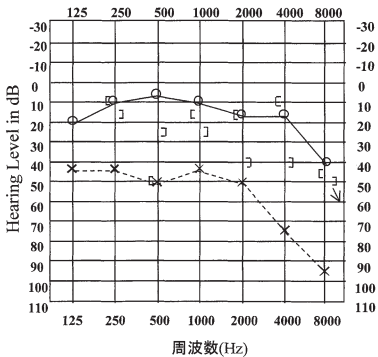


Fig. 2 ii Audiogram in Feb. 4, 2003

認めなかった。初診時左鼓膜後壁が発赤膨隆し (Fig. 1), 純音聴力検査では左耳平均 25dB の軽度感音難聴 (Fig. 2 i), ティンパノグラムは左 As 型であった。急性中耳炎と診断しタリビット点耳と内服中のマクロライド抗生剤を継続して経過観察していた。しかし, 2月4日に左耳激痛に加え頭痛出現, 聴力も気導が 45dB

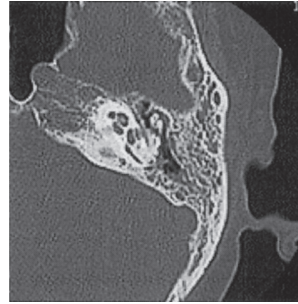


Fig. 3 Case 1: Post tube-inserted CT scan showing soft tissue density in the mastoid air cells

に低下し骨導閾値も上昇したため (Fig. 2 ii), 鼓膜切開のあと鼓膜チューブを挿入した。中耳貯留液は漿液性であったが, 拍動性に大量に流出した。同日より入院の上, セフェム系抗生剤点滴を1週間施行した。鼓膜チューブ留置後の側頭骨 CT では, 蜂巣の発育は良いが, 顔面神経管周囲, 乳突洞内に軟部組織陰影が観察された (Fig. 3)。耳漏培養でペニシリン軽度耐性肺炎球菌 (PISP) が検出されたため, 生理食塩水による耳洗浄に加え感受性のあるカルバペネム系抗生剤点滴を開始した。同時期 (発症約 20 日目) より味覚障害, 酸味の低下に気がついた。顔面筋の麻痺は認めなかったが ENoG では左眼輪筋 88%, 左口輪筋 70% と左顔面神経の機能低下を示した。その後症状が改善したため退院し, AMPC 内服にて経過観察した。舌先の違和感のみ残存していたが味覚障害は徐々に軽快, 発症後約 20 週で聴力の改善とともに舌違和感も消失した。

症例 2: 62 歳女性

主訴: 左難聴・耳鳴

現病歴: 2003 年 1 月 2 日に感冒様症状を認め, 1 月 5 日に左耳痛が出現。近医内科にて感冒薬処方されたが, 1 月 7 日左難聴・耳鳴を認めたため 1 月 14 日当科受診。すでに耳痛は消失し, 発熱, めまい, 顔面麻痺, 唾液分泌異常も認めなかった。全般的な味覚の低下があり, 何を食べても苦いといった味覚異常があった。

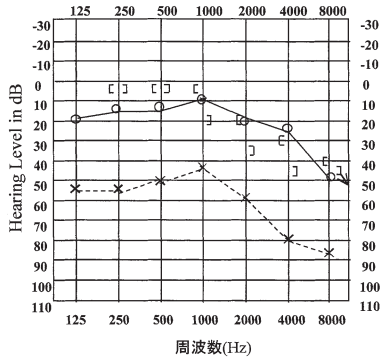


Fig. 4 i Audiogram in Jan. 14, 2003

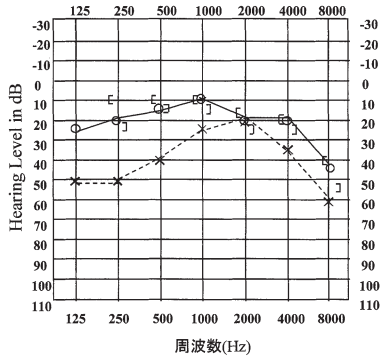


Fig. 4 ii Audiogram in Feb. 10, 2003

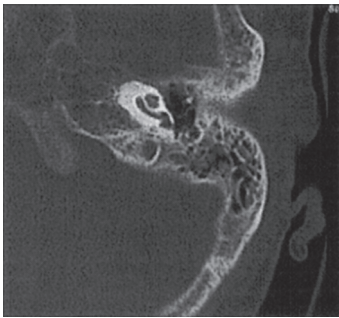


Fig. 5 Case 2 : Post tube-inserted CT scan showing mild soft tissue density in the mastoid air cells

初診時左鼓膜は膨隆し，純音聴力検査では左平均 50dB の混合性難聴 (Fig. 4 i)，ティンパノグラムは左 C 型であったため，軽度の内耳症状を伴う急性中耳炎と診断し，鼓膜チューブ留置と同時にマクロライド系抗生剤を開始した。中耳貯留液は漿液性で，耳漏培養は陰性であった。鼓膜チューブ留置後の 1 月 20 日の側頭骨

CT は，左鼓室・乳突洞に軽度の軟部組織陰影が観察された (Fig. 5)。3 月 14 日の ENoG では，左眼輪筋 83%，左口輪筋 93% と左顔面神経の軽度機能低下があった。中耳炎症状の軽快に伴って味覚異常は軽快したが低音部伝音難聴を認めたため (Fig. 4 ii)，AMPC 内服にて加療し，初発より 5 ヶ月後に正常聴力に改善した。

考 察

急性中耳炎に伴う内耳障害の報告は，本邦でもいくつかみられるが，味覚障害を伴う報告はみられない。今回の味覚障害の原因について検討してみた。味覚は，甘味は舌前半，塩味は舌尖と側面，酸味は舌中央，苦味は舌後部と口蓋で主に感受される。舌尖部は両側支配だが，その他の部位は片側支配である³⁾。症例 1 は酸味の障害であること，また舌の触覚障害は認められなかったことから鼓索神経障害によると考えられた。また両症例とも顔面運動の異常は認めないが，ENoG より軽度の顔面神経麻痺が疑われた。薬物性味覚障害も考慮されたが，耳症状発症当初より味覚障害が出現しているので否定的と考えられた。また耳症状の改善に伴い味覚障害は改善しているので，中耳炎の影響である可能性が高いと思われる。解剖学的に側頭骨内での顔面神経管の骨欠損の報告は多く，正常例でも約 50% と言われている⁴⁾。また鼓索神経は解剖学的に中耳腔内に露出した状態であるため，側頭骨に蔓延した病変がある場合，顔面神経や鼓索神経に波及しても不思議ではないと考えられた。本来なら電気味覚計により味覚検査をすべきだが，正常例についても結果にばらつきが出るため，信頼性が低いと考え，今回は自覚により味覚障害を分析したが，今後は電気味覚計や濾紙ディスク法などによる精査が必要と考えられる⁵⁾。

平成 14 年に，当科で経験した内耳障害をもなった急性中耳炎例の内，味覚障害を認めなかった 8 症例とを比較検討した (Table 1)⁶⁾。

Table1 Comparison of previous acute otitis media cases with inner ear symptoms (case NO. 1-8) and with dysgeusia (case NO. 9-10)

	年齢	性別	患側	初発症状	耳鳴	眩暈	味覚障害	上気道炎	耳漏の変遷	耳漏検出菌	治療法	抗生剤+ステロイド使用	聴力改善までの期間(週)
①	44	女	両側	耳痛	+	-	-	+	漿液性	陰性		+	治癒せず
②	54	男	右	耳痛	+	-	-	+	膿性漿液性	陰性	チュービング	+	6週
③	53	男	右	耳痛	+	-	-	+	血性膿性	陰性	チュービング	+	21週
④	32	女	両側	耳痛	+	-	-	+	(-)	-		-	4週
⑤	36	女	左	耳痛	+	+	-	+	膿性漿液性	S.pneumoniae(ムコイド型)	チュービング	+	7週
⑥	35	男	両側	耳痛	+	-	-	+	膿性漿液性	S.pneumoniae(PRSP、ムコイド型)	チュービング	+	3週
⑦	20	男	右	耳鳴	+	+	-	+	血性膿性漿液性	陰性	チュービング	+	4週
⑧	47	男	右	耳痛	+	++ (眼振)	-	+	膿性漿液性	陰性	チュービング	+	13週
⑨	57	女	左	耳鳴	+	-	+	+	漿液性	PISP	チュービング	-	20週
⑩	62	女	左	耳痛	+	-	+	+	漿液性	陰性	チュービング	-	20週

今回の2症例が前8例と異なる点は、症例1では自己免疫疾患を基礎疾患とし、ステロイド、免疫抑制剤を内服していたこと、また症例2では前医での加療歴などがあり鼓膜切開、鼓膜チューブ留置が約2週間遅れたこと、聴力改善までに長期間を有したことがあげられる。

以上のことから、神経障害をきたすような中耳炎の病態究明とその治療時期が課題であると考えられた。味覚障害は本人が気づいていないこともあり、中耳炎が重症化や長期化する場合は、鼓膜切開、チューブ留置などの局所治療を早期に積極的に行うことが重要であると考えられた⁷⁾。

ま と め

1. 味覚障害をともなった急性中耳炎の2例を経験した。
2. 味覚異常は鼓索神経の障害が原因と考えられた。
3. 顔面運動に異常は出現しなかったが、ENoGより顔面神経機能が低下していた。
4. 中耳炎が重症化や長期化する場合には、早

期の外科的治療が必要と考えられた。

参 考 文 献

- 1) 野中 学, 渡辺健一, 野中玲子, 馬場俊吉, 八木聡明: 内耳障害に伴った急性中耳炎症例の検討, Otol Jpn 8 (1): 6-11, 1998.
- 2) 西村将人, 土井勝美, 久保 武, 宮崎裕子, 奥山晃子, 原田 保: 急性中耳炎に伴う内耳障害, 耳鼻臨床 93(6): 455-459, 2000.
- 3) 山内昭雄, 鮎川武二: 味の強さと感覚, 感覚の地図帳: 60-61, 2001.
- 4) 野村恭也, 平出文久, 原田勇彦: 顔面神経, 新耳科学アトラス: 118-135, 1992.
- 5) 池田 稔: 味覚. 2. 味覚障害の生理学的検査, CLIENT 21: 435-442, 2000.
- 6) 足立真理, 鈴鹿有子, 友田幸一: 内耳障害に伴った成人急性中耳炎の検討, Otol Jpn 12 (4): 260, 2002.
- 7) 杉内智子, 浅野公子, 河村直子: 急性乳様突起炎を併発した骨導聴力低下の急性中耳炎, 日耳鼻 101: 841-848, 1998.

質 疑 応 答

質問 暁 清文（愛媛大）

急性中耳炎による鼓索神経の障害は実際にはそれほど多くないが、女性では味覚障害に対する感受性が高いのか。

応答 山田奏子（金沢医大）

男女差については不明だが、女性の方が味覚を試す機会が多いので、自覚につながったのではないかと考えられる。

連絡先：山田 奏子

〒920-0293

石川県河北郡内灘町大学 1-1

金沢医科大学耳鼻咽喉・頭頸科

TEL 076-286-2211 FAX 076-286-5566