

特集3 メニエール病の診断と治療



しょうじゃく ひで お
将積 日出夫

富山大学 名誉教授／
富山大学医学部 医療機器イノベーション共同研究講座
客員教授

要旨

メニエール病の診断（「メニエール病診断基準2017年」）では、症状に加えて検査所見の項目が追加された。検査所見では、①純音聴力検査による感音難聴所見、②めまい発作に関連した水平回旋混合性眼振などの内耳平衡障害所見の両者があれば確実例と診断される。さらに、内耳造影MRIによる内リンパ水腫の描出所見があれば、確定診断例と診断される。検査所見がない場合には、疑い例と診断される。メニエール病の治療（『メニエール病・遅発性内リンパ水腫診療ガイドライン2020年版』）では、発作予防を目的として、①保存的治療、②中耳加圧治療、③内リンパ嚢開放術、④選択的前庭機能破壊術からなる段階アルゴリズム（段階的治療）が発表された。

キーワード

メニエール病診断基準2017年, メニエール病・遅発性内リンパ水腫診療ガイドライン2020年版,
内リンパ水腫, 内耳造影MRI, 段階的治療

語句解説

対 特集
談 1

特集
2

特集
3

特集
4

特集
5

ホット・
World News

最新
トピックス

THE
SEMINAR

徒然なる
ままに。