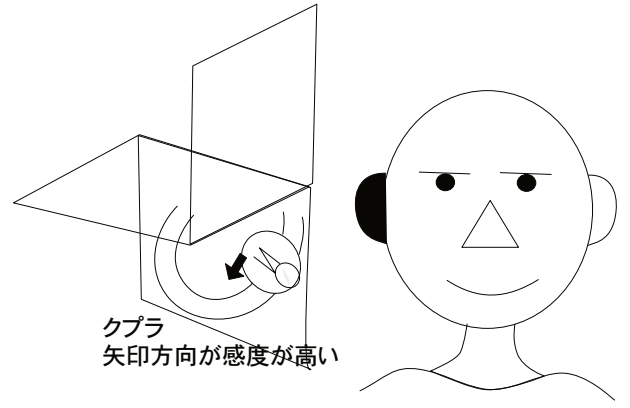
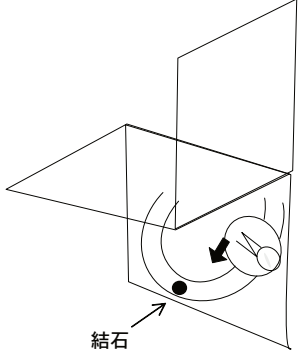


BPPVメモ

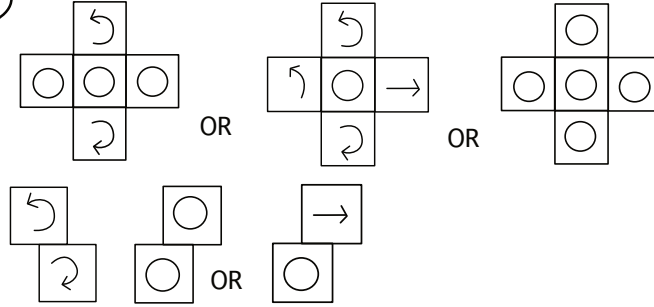
後半器管(PC)型



右PC 半規管結石症 <一番多い、典型的なBPPV>

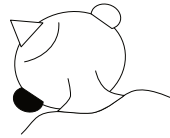


眼振

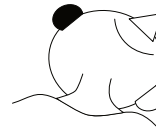


治療

Epley法



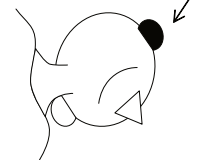
右45度懸垂頭位



左45度懸垂頭位



OR



左135度



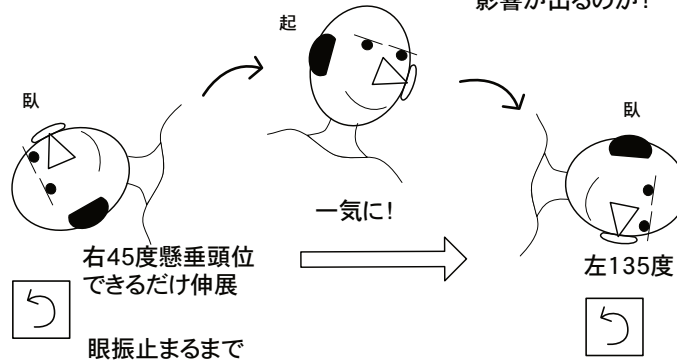
OR



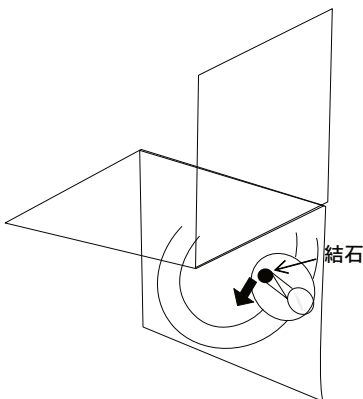
耳介の角度を目安に
耳介が垂直に立つくらい

総脚に入るため前半器官の
影響が出るのか?

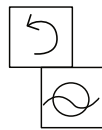
Semont法



右PC クプラ結石症



眼振



眼振が持続する
頸部を過伸展すると止まる?

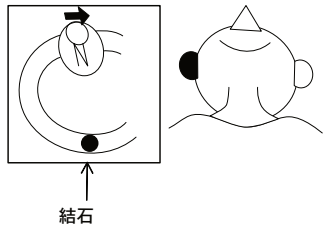
治療

バイプレーターかSemont法で落とした後
Epley法を行うか?

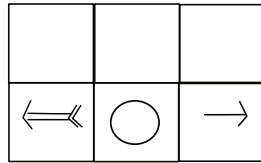
BPPVメモ

外側半規管(HC)型

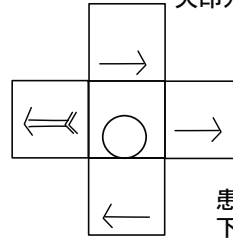
右HC 半規管結石症



眼振



眼振は減衰する

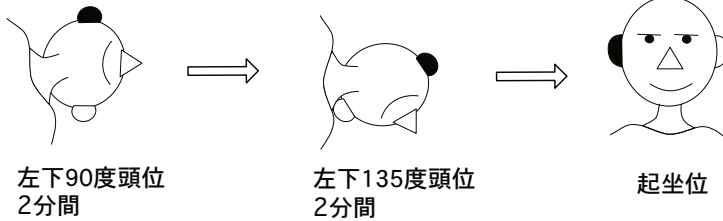


クプラ
矢印方向が感度が高い

患側を決めるのが難しいことがある
下にして眼振が強い方が患側だが
移動前の頭位によって眼振の強さが
変わる。何回か動かして、同じ条件で
比較して決める

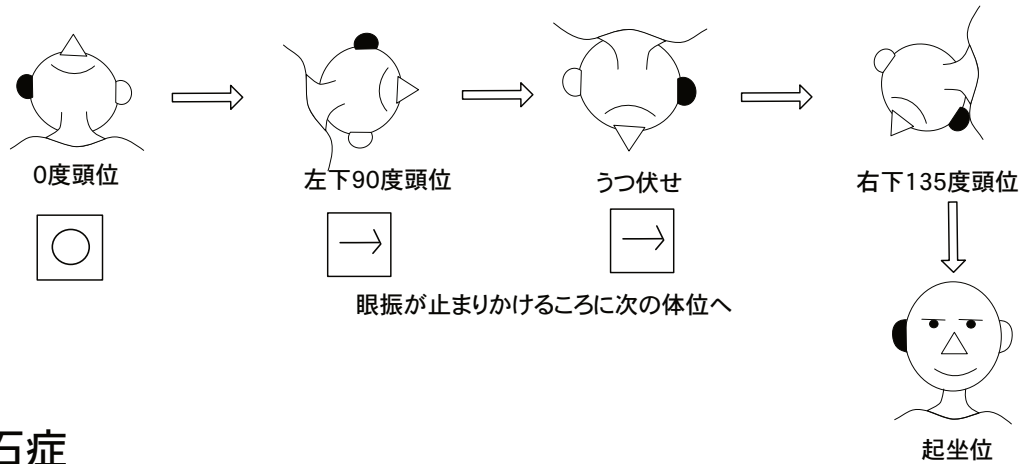
外側半規管から後半規管へ
結石が移動することがある

Gufoni法



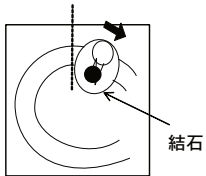
最近はGuforni法がオススメのようです
看護師にやってもらえるので楽です

Lempert法

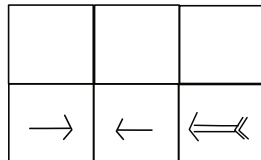


眼振が止まりかけるころに次の体位へ

右HC クプラ結石症

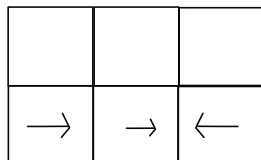
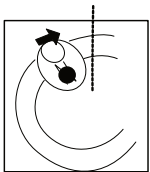


眼振



眼振は持続する

クプラの位置(個人差)で
若干眼振が異なる



眼振は持続する

メニエール病などの前庭機能障害でも
同様の眼振が出る

BPPVメモ

右HC クプラ結石症

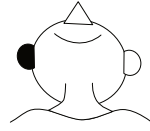
治療



右下135度頭位



一気に!



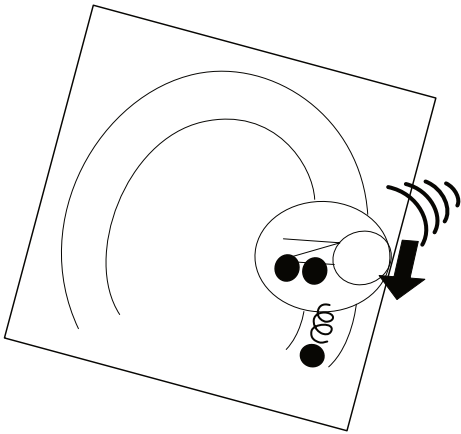
0度頭位



減衰して止まる

HC半規管結石症へ移行したら
Gufoni法へ

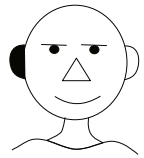
ダメなら



左下90~135度頭位

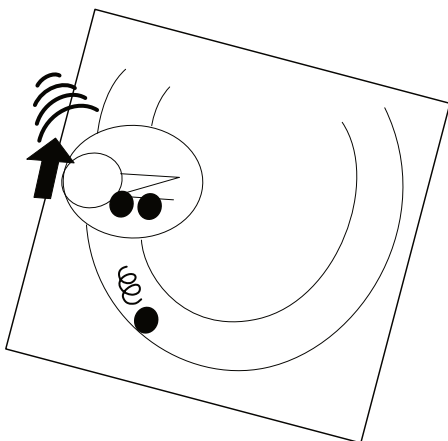


眼振が止まるか減る



起坐位

又は



右下90~135度頭位



眼振が止まるか減る



HC半規管結石症へ移行したら
Gufoni法へ

外側半規管型は治りにくいので、理学療法でダメなら、
寝返り運動などを指示して、フォローアップ

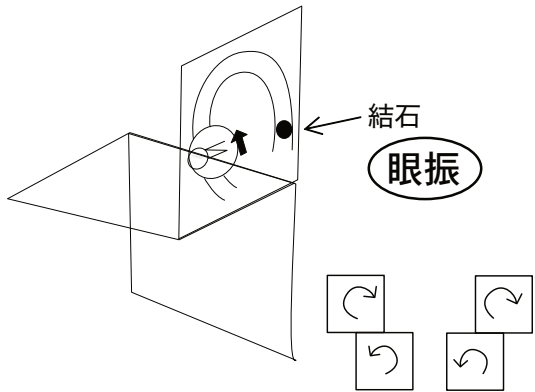
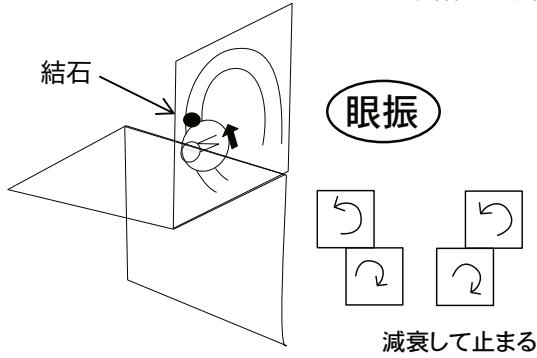
BPPVメモ

前半規管(AC)型

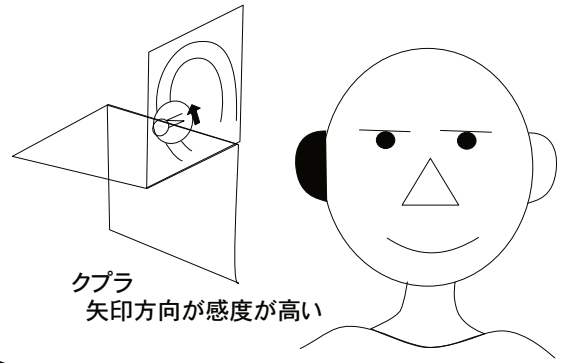
右AC半規管結石症

数が少なく、経験少ない

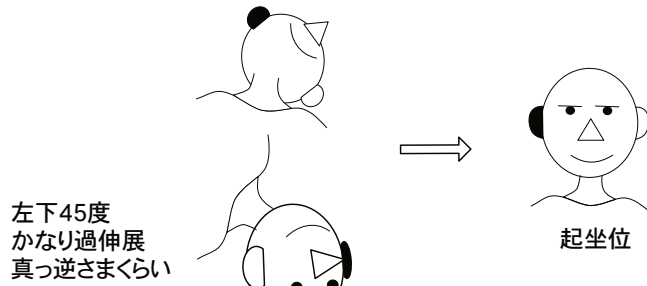
難治性で、試行錯誤が必要と思われる



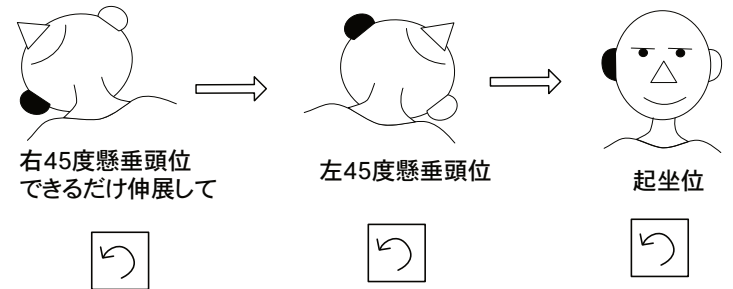
理論的にはこのタイプはないはずだと思うが



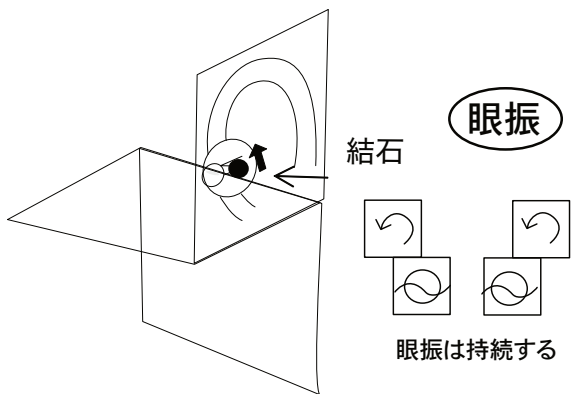
治療



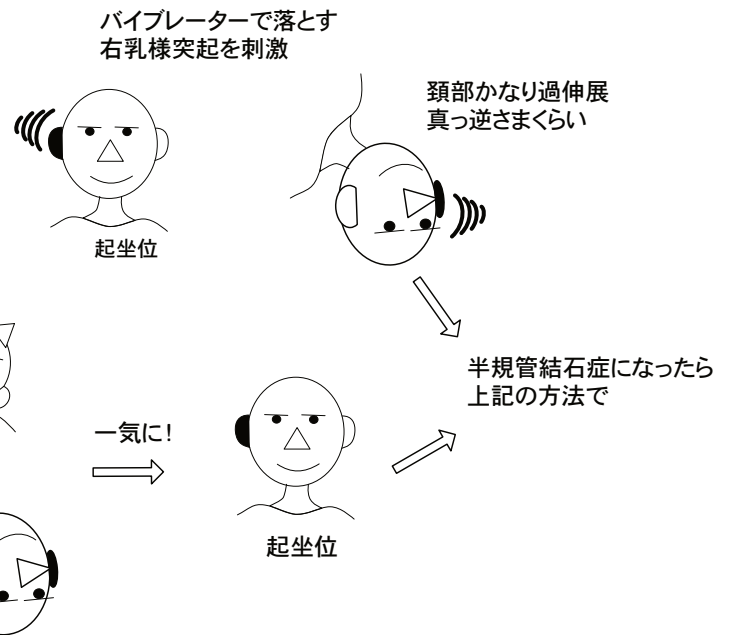
OR



右ACクプラ結石症



治療



左下45度
かなり過伸展
真っ逆さまくらい