

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・耳鼻咽喉科編⑥

副鼻腔炎について

岡山大学病院 耳鼻咽喉科 助教 檜垣 貴哉



副鼻腔炎は一般的な疾患で耳鼻科以外の先生方が診られる機会も多いと思われます。

副鼻腔炎には複数のタイプがあり、上気道炎に続発する急性副鼻腔炎、“ちくのう症”と呼ばれる古典的なタイプの慢性副鼻腔炎に加え、近年では好酸球性副鼻腔炎も大きな問題となってきています。

急性副鼻腔炎は、しばしば上気道炎に続発して生じます。炎症の発端はウイルス感染ですが、数日で細菌感染に移行していることが多く、抗菌薬による治療が必要になります。鼻閉、鼻漏等に加え、強い頬部痛や頭痛を伴うこともあります。問診である程度、推測可能です。1～2週間の抗菌薬投与で多くは治癒します。

慢性副鼻腔炎は典型的には急性副鼻腔炎の慢性化が原因となります。さらに、元々の鼻副鼻腔の形態、副鼻腔粘膜の機能低下などの他の要因も加わります。鼻閉、鼻漏、喀痰や咳などの症状がみられます。頬部や前頭部の疼痛・圧迫感を伴うこともあります。一方で、頭部の画像検査などで偶然発見される無症状の症例もあります。14員環マクロライドの少量長期投与により保存的に治療できる症例が多くなりました。一方で、真菌が原因の場合、鼻茸（鼻ポリープ）の形成が高度な場合、保存的治療が無効の場合などは手術を行います。手術は内視鏡下の手術（ESS）が主流です。かつて歯肉部を切開して行われた副鼻腔根本術に比べて負担は大きく減っています。

好酸球性副鼻腔炎は慢性副鼻腔炎の一つで、難治性の副鼻腔炎です。国の定める指定難病ともなっており、広く認知されるようになりました。副鼻腔粘膜に好酸球の著しい浸潤がみられる副鼻腔炎で、高率に鼻茸を伴っています。成人発症の気管支喘息を高率に合併しています。ステロイドの内服が唯一有効な治療とされますが、中止後に再燃することがしばしばあります。鼻茸形成や副鼻腔病変が高度な場合は手術（ESS）も行います。喘息をお持ちの方で、鼻閉にお困りの方では疑う必要があります。また、嗅覚障害が高率にみられるのも特徴で問診では重要です。重症例では好酸球性中耳炎を合併することもあります。好酸球性副鼻腔炎と喘息は病態に共通点が多くみられます、両者をともにコントロールしていくことが治療の成功につながります。

副鼻腔炎は問診でもある程度診断が可能です。副鼻腔炎が疑われましたら一度耳鼻科へご紹介ください。岡山大学病院・耳鼻咽喉科においても、副鼻腔炎の診療に手術も含め積極的に対応しております。ご紹介よろしくお願い致します。