

町医者だより

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器内科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポー本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポー改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話 047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器内科

令和02年01月号

成人の副鼻腔炎

当院を受診されている方の多くは気管支喘息の方ですが、よく耳にするのが耳鼻科を受診して副鼻腔炎と言われたという事です。喘息の方の大部分は(80%と説明しています)、何らかの鼻症状を持っておりますからと説明しています。今回は副鼻腔炎の話です。

急性副鼻腔炎は抗生剤不要

副鼻腔炎=蓄膿症のイメージですが、これは間違いです。以前は英語ではrhinosinusitis 鼻炎副鼻腔炎と連名になっていました。急性の定義は症状の持続が4週間未満ですので大部分の方が急性副鼻腔炎と診断されるはずですが、原因はウイルス性が90%以上で細菌性は0.5%~2.0%とほとんど無視できる程度です(ニューイングランド医学雑誌2016年9月の総説から)。事実85%の方は抗生剤投与なしで7日から15日で症状が改善します。膿性(黄色)鼻汁が出ていると反論される方もいるかもしれませんが、発熱や顔面の痛み同様に膿性鼻汁も細菌性と非細菌性を区別するポイントにならないとニューイングランド医学雑誌の総説に明記されています。さらにCTやレントゲン検査での鑑別は困難で一部例外を除いて不要です。多くのメタ解析が抗生剤を投与するかは7日くらい経過観察してから決めればよいとしています。唯一エビデンスがはっきりしている急性副鼻腔炎の治療法は点鼻ステロイドです。痛みや鼻閉に対して有効とされています。1週間程度の内服ステロイドも有効らしいのですがこんなに症例があっても驚くことにきちんとした臨床研究が少ないとのこと。鼻うがいの結果がまちまちです。抗生剤を使用する場合、ペニシリンを1週間以内の使用でよさそうです。なぜならば、3日から7日間使用と6日から10日間使用でも有効率は変わりありません。抗生剤の長期間使用する意味はないとの解析結果です。また抗生剤は長く使用するほど副作用が強くなることを指摘しています。

慢性副鼻腔炎

3か月以上鼻症状が続くと慢性副鼻腔炎の可能性があります。典型的には鼻ポリープを伴います(ニューイングランド医学雑誌2019年7月総説から)。90%以上の方が鼻閉と匂いが分からないことを訴えます。症状の評価はSNOT-22というテストで行います(日本語訳があります)。ポリープの病理検査は是非行ってほしいです。好酸球が多いと難治性の好酸球性副鼻腔炎の可能性がありますし、そのような症例が多いのだと思っています。もう一つきちんと鼻ポリープの病理検査を受けていただきたい理由は以前鼻ポリープを伴う喘息の患者さんを診ていたのですがチャグ・ストラウス症候群という血管炎だったことが後に判明しました。鼻ポリープの組織検査を受けていけば診断が早く着いたかもしれません。慢性副鼻腔炎の治療は点鼻ステロイドです。症状がひどければ内服ステロイドを使用するようですが、長期に使用するならば結核罹患のリスクを常に念頭に置くべきです(典型的な慢性副鼻腔炎の罹患は60歳台です)。クラリスなどの抗生剤の長期投与の確固たる結論はここでも出ていません(町医者だより平成31年1月号参照)。治療の選択肢として手術、内視鏡下副鼻腔手術(ESS)を勧められるかもしれません。術後の再発率や点鼻ステロイドや鼻うがいなどアフターケアの説明がきちんとされるべきです。慢性副鼻腔炎患者の60%は気管支喘息を持ち、急性副鼻腔炎を起こす方も気管支喘息と関連性が濃厚です。