

TOPICS

Vol. 28
2004
03.01



副鼻腔の炎症が治らず、慢性化して膿がたまった状態になる蓄膿症。鼻みず、鼻づまりといった不快な症状だけでなく、時には鼻づまりのためにのどへまわった鼻みずが気管支へ入って気管支炎を起こしたり、嗅覚障害や集中力の低下を招くこともあります。また蓄膿症だと思っていると思わぬ病気が原因になっていることもあるので、しっかりした診断に基づく治療が大切になってきます。

今回は蓄膿症の診断と治療についてお話しします。

耳鼻咽喉科 桜井弘徳

蓄膿症のはなし

「ちくのう」って?

一般的にいわれている蓄膿(ちくのう)症とは、正式名称でいうと慢性副鼻腔炎のことです。副鼻腔とは鼻腔とつながる顔の骨の中にある空洞のことで、鼻腔と一緒に呼吸や吸気の加温加湿などの

役目を担っています。それらを合わせて鼻副鼻腔とよびますが、鼻副鼻腔が慢性的に炎症を起こし膿性の鼻汁が副鼻腔に貯留した状態(膿が蓄えられた状態)を世間では蓄膿症と呼んでいるわけです。



原因

最も多い原因としては鼻副鼻腔の構造的な問題です。鼻を左右に分けている板状の構造物である鼻中隔が曲がっていること(鼻中隔彎曲症といいます)や、いろいろな原因で鼻粘膜などが慢性的に肥厚して鼻腔と副鼻腔の交通部分が狭くなっていることなどから鼻副鼻腔内の換気と鼻汁の排泄が悪くなります。さらにそこで炎症が生じた場合は鼻汁の貯留とその慢性化が起こりやすくなります。

鼻副鼻腔の粘膜はゴミや細菌が溜まりにくくなるように外へ排出させる作用を持つ線毛上皮に被われていますが、その機能がもともと弱かったり、炎症により二次

的に機能が落ちたりして炎症の慢性化や鼻汁の貯留に拍車がかかります。最近ではアレルギー性疾患(花粉症を含むアレルギー性鼻炎や喘息)に伴って副鼻腔炎をきたす患者さんも増えています。特に

このようなアレルギーに合併する副鼻腔炎は難治性であり、重症化することもよくあるので十分な診察と治療を受けることをお勧めします。



診断

蓄膿症・慢性副鼻腔炎については、当たり前のことですが、まずはしっかりと診断することが大切です。

鼻が悪いから単純に「蓄膿症だな」と決めつけず、本当に蓄膿症・慢性副鼻腔炎なのかそうではないのかということを診断することが大切です。まれに鼻の中に

入り込んだカビが炎症を引き起こしていたり、腫瘍(癌も含む)が鼻副鼻腔にできていることもあるの

で注意が必要です。診断には鼻閉や嗅覚障害の程度を調べる検査やファイバースコープなどによる鼻内の状態をチェックする検査、アレルギーの有無を調べる検査、CTなどの画像検査等を用います。腫瘍が疑われる場合にはMRIの検査や病理組織検査等もあります。場合によっては、治療を先行させてその効果によって診断がつくこともあります。



治療

治療には保存的治療(薬剤を中心とした治療)、手術治療、手術し



た場合の術後治療の大きく分けて3つがあります。蓄膿症・慢性副鼻腔炎と診断された場合には、まず2カ月から3カ月程度の期間で投薬による保存的治療を行います。投薬は抗生物質(細菌を殺す薬)や消炎剤(炎症をおさめる薬)が中心です。アレルギー性鼻炎や喘息合併の方は抗アレルギー剤(アレルギー反応を抑える薬)も同時に内服することがほとんどです。約3カ月後に治療効果判定を行い、改善した場合は治療終了か、さらに改善するまで保存的治療を続けます。改善しなかった場合などは次のステップとして手術治療を

考慮します。

手術を行った場合は、術後鼻副鼻腔の炎症がほぼおさまるまで1カ月から数カ月かかりますので投薬を中心とした術後治療も重要です。小児の場合では、原則として保存的治療のみを行い、できるだけ手術は行いません。全く行わないということではないのですが、手術は顔(鼻副鼻腔内)の骨をさわりますので、まだ身体の発育途上にある小児においては重症な場合に限り手術を行います。手術するとしてもできるだけ鼻副鼻腔の骨を温存した手術を行います。

手術

蓄膿症・慢性副鼻腔炎に対して当院耳鼻咽喉科では98%以上の患者さんで内視鏡による手術を行います。内視鏡による手術とは、鼻の穴から内視鏡や手術器具を入れ、術野の映像をモニター画面にうつしてそれを見ながら鼻腔の中だけで手術を行う「内視鏡下鼻副鼻腔手術」のことです。以前は口の中から歯肉のところを切開して行う手術が主流でしたが、10年程前から現在に至っては内視鏡手術の方が主流となっています。内視鏡手術を行えない場合というのは、蓄膿症・慢性副鼻腔炎に対し手術を以前に受けていてその構造が複雑化し内視鏡では手術が

危険で困難であると判断された場合などであり、初回手術であれ

ばほぼ100%内視鏡手術が可能です。



基本的に数日から10日ぐらいの入院期間が必要となりますが、手術の内容によっては日帰り手術が可能な場合もあります。麻酔は局所麻酔の場合と全身麻酔の場合があり、手術内容や患者さん自身の希望・身体的条件などによって選択します。退院後は術後治療として薬の内服をしてもらいながら定期的に通院(月に1~4回)してもらいます。これらの手術方法や入院期間等については病院に



可能な限りセカンドオピニオンつまりいくつかの病院でその治療内容を確認して納得されることをお勧めします。



よって多少異なることもあります。手術を勧められた場合や手術を受けることを考えておられる場合は、

最後に



蓄膿症・慢性副鼻腔炎を予防するのは、鼻副鼻腔の構造的な問題が原因であることが多いというのを考えるとなかなか難しいですが、「鼻が悪い」と感じた時はその原因をしっかりと診断して早めに対処したり治療したりすることが病気の長期化・重症化を防ぐ方法であると思われます。投薬のみで治るケースも多くあって、決して「蓄膿症は必ず手術しなければ治らない」ということではありません。治療歴・手術歴があり「すっきりしないんだ」という方も含め、蓄膿症・慢性副鼻腔炎やその他の鼻症状のことで悩みがある方は当院耳鼻咽喉科(鼻副鼻腔外来)までお気軽にご相談下さい。

滋賀医科大学 耳鼻咽喉科
TEL.077-548-2573(外来)

滋賀医科大学医学部附属病院では よりよい医療の実践に向けて――

理念 信頼と満足を追求する全人的医療

基本方針

- 患者さま本位の医療を実践します。
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します。
- あたたかい心で最先端の医療を提供します。
- 地域に密着した大学病院を目指します。
- 世界に通用する医療人を育成します。
- 健全な病院経営を目指します。

滋賀医科大学附属病院TOPICS

2004年3月1日発行
編集・発行: 滋賀医科大学医学部附属病院
〒520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL:077(548)2111(代)
<http://www.shiga-med.ac.jp/hospital/>

Vol. 28