

— 話 題 —

慢性副鼻腔炎治療の進歩

第二病院耳鼻咽喉科 青木 秀治

慢性副鼻腔炎，かつては蓄膿症とも呼ばれ，代表的な耳鼻咽喉科疾患のひとつであった．現在でもその重要性は変わっていないが，その病態が明らかにされるにつれ，治療法も変わってきた．栄養状態の改善による軽症化と医療器具の開発で，従来とは異なる理論の新しい治療法が行われるようになったので，最近の進歩につき述べてみることにした．

1. 外科的治療について

耳鼻咽喉科は手術治療を中心とする外科であり，副鼻腔炎の手術は口蓋扁桃摘出術とともに代表的な手術であった．しかし，その予後は扁桃摘出術ではほぼ90%以上の有効率であるのに対し，他覚的にも自覚的にも満足のものではなかった．従来の手術は，歯齦部粘膜を切開して上顎洞の前壁を削開し，上顎洞の病的粘膜をすべて除去することにより治癒させるという理論に基き，Caldwell-Luc法を代表とする副鼻腔根治手術と呼ばれる術式が盛んに行われていた．この術式は歯齦部の粘膜切開により歯槽神経を切断するので，術後歯牙が浮いたような感覚を残すことは避けられなかった．術後の頬部の腫脹も著しく，出血量も多いため，両側罹患の場合1～2週間あけて対側の手術をするため，少なくとも3～4週の入院を必要とした．

一方，保存的な手術治療として一部の施設では鼻内より副鼻腔を開放する術式が行われていた．これが現在主流になった内視鏡下副鼻腔手術の元となっている．これは副鼻腔炎の粘膜の病態は大部分が可逆的なものであり，十分な換気と排泄路を確保することにより，病的粘膜は正常に向かうという理論に基いている．この手術が広く行われるようになったのは，十分な明るさを持ち，狭い鼻内で術野を確保できる細い内視鏡の開発が重要であった．この手術には通常4ミリ径のロッドレンズを使用した硬性鏡が用いられる．直視鏡のほか，30，70，120度の斜視鏡が用いられる．光源としては明るさや耐久性，価格などを総合して，現在キセノン光源が最も適している．開発初期には直接内視鏡をのぞきながら手術を行っていたが，現在は小型化の進んだCCDカメラを内視鏡に接続し，モニターを見ながらの手術が一般的になった．手術操作は鉗子類や吸引などを内視鏡と平行に鼻腔内に挿入して行うため，欧米人に比べ鼻腔の狭い日本人では難易度が高いはずである．しかし，この欠点を補ってあまりあるのは，内視鏡の使用により十分に照明され拡大された術野を得られmicrosurgeryといえるほど局所解剖が明確になることである．これは中耳の手術に双眼の顕微鏡が使用されたときと同様の画期的な進歩であった．もうひとつの利点は斜視鏡を使用することにより，副鼻腔の従来は直視不可能であった部位が観察でき，

術野の死角がなくなることから，従来の肉眼による副鼻腔手術より数段精度の高い手術が行えるようになったことである．また，大学病院のような教育機関ではモニター上で術者と同じ所見を見られることから，卒後教育という意味ではなくてはならないものとなった．以前は手術の指導といえは術前の所見，術途中の所見，手術終了時の所見を上級医が行っている間に観察させてもらう程度で，手術時間の大半は術者の手の動きから想像するしかなかったことを考えると，現在の研修医はおおいに恵まれているといえよう．

2. 保存的治療について

慢性副鼻腔炎の治療は保存的治療を優先させることが多いが，近年14員環マクロライドの少量長期投与が脚光をあびている．これは1980年代，下気道の炎症性疾患であるびまん性汎細気管支炎に対しきわめて有効であることがわかり，その予後が大きく改善した．びまん性細気管支炎患者では高率に慢性副鼻腔炎を合併し，14員環マクロライドの少量長期投与により副鼻腔炎も改善することが判明し，現在は慢性副鼻腔炎の保存的治療としてスタンダードなものとなった．その作用機序はまだ完全に解明されていないが，常用量の半分程度を数カ月間投与することにより慢性副鼻腔炎に効果のあることは明らかである．今のところ，副鼻腔粘膜からの過分泌を抑制する，サイトカインの産生を抑制するなど免疫系への関与も考えられている．

3. 保存的療法と外科的療法の併用療法

成人では初診時の内視鏡による鼻内所見と画像診断で手術療法が第一選択となる症例と保存的療法を先行させるべき症例を鑑別する．この際，鼻内所見は内視鏡下にとることが大切で，肉眼所見では鼻腔深部の観察が不十分になり，重要な所見を見逃してしまう可能性がある．初診時の鼻内所見で大きな鼻茸のある症例は，その時点で内視鏡下副鼻腔手術が適応になる．鼻茸がそれほど大きくない症例では，まず2～3カ月のマクロライド少量長期投与後，効果判定を行う．無効例は内視鏡下副鼻腔手術を計画する．有効例はさらに2～3カ月の少量長期投与を継続する．保存的療法は手術例に対しても重要で，術後の投与は保存した副鼻腔粘膜が正常化するまで，術後の一時的な浮腫や分泌過多を抑え，排泄と換気を確保するために術後数カ月は必要である．術前の投与はある程度粘膜病変の改善がみられ，手術的治療を必要とする病変が明らかになり，内視鏡手術をより容易に必要な最低限の侵襲で行うことができる．以上が現在行われている副鼻腔炎治療のながれである．この治療により副鼻腔炎の治療成績は，副鼻腔根治術がほとんどであったことと比較して格段に改善した．しかし，現在でも鼻アレルギーやアスピリン喘息患者に合併した副鼻腔炎の治療成績はまだまだ十分でなく，これらの症例にたいする治療法の確立が当面の課題である．

(受付：1999年7月28日)

(受理：1999年9月7日)