

子供の蓄膿症
(小児副鼻腔炎) について

げんか耳鼻咽喉科
源河 朝博

はじめに

蓄膿症といえは50代以上の人であれば子供の頃鼻から二本柱を垂らし、しかもそれをすすり上げている光景がまず浮かび上がってくるかもしれない。化膿性疾患の代表とでも云える蓄膿症であるが、時代とともにこのような典型的で古典的とでも表現しうる臨床像はすっかりその影をひそめてしまい代わって鼻症状として“くしゃみ”“鼻水”“鼻づまり”のようなアレルギー症状が前面に出てきている。確かにアレルギー性鼻炎は花粉症のみでなく、沖縄県ではクーラーの普及でカビやダニを抗原とする通年性鼻アレルギーも増加の一途である。しかしながら蓄膿症はといえは“風邪”の延長線上にあるため軽症化しているものの決して減ってはなく、中には遷延化あるいは難治化している事も多い。しかもその原因が特に小児においてアレルギー性疾患の増加と関連している。プライマリケアを担当する内科や小児科医にとって、上気道炎の後にコントロール不良の鼻漏や鼻汁に苦勞する症例は多々あるものと思われる。そこで本稿では耳鼻科専門医との連携をより効率化するために小児副鼻腔炎の最近の臨床像をPracticalに概説する。

耳鼻科外来の現状

当院は16年前に現地に於て開業したが、当初より乳幼児の受診率が高く、新患ベースでは(図1)の如くである。ただ乳幼児の耳鼻科的処置は成人に比し、頻回になる事が多いため再診率が高く、1日の外来は一見乳幼児に独占されているかの如くまるで小児科ではないかと思われる程である。受診の理由は多くが長引いた鼻漏や鼻汁であり、事前に内科や小児科で上気道炎の治療を受けているのである。しかも年々低年齢化しているかの印象があり、特に2才児以下で初診時に中耳炎を合併している例が増加している。これらの症例の中には反復したり、難治であるものも多く含まれる。鼻漏の遷延化が乳幼児では中耳炎を引き起こし、不機嫌や哺乳の低下につながり、年長児では集中力の欠如、後鼻漏による長引いた咳で副鼻腔炎が発見されることもある。たかが鼻水と思わずに早期治療へと導く必要がある。耳鼻科外来特に診療所では、実はこのような症例に多くの時間を費やしているのが現状である。

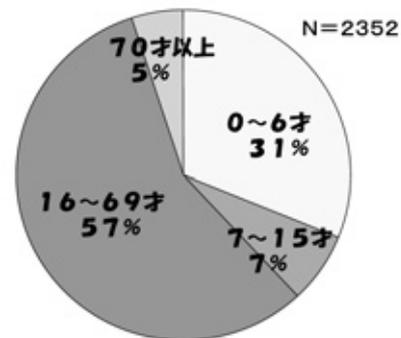


図1. 年齢別受診状況 (平成16年度)

小児副鼻腔炎の特徴

頻繁に上気道感染をおこす小児では解剖学的にも、より副鼻腔炎を併発する可能性が高いと考えた方がよい。起炎菌は肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラクセラ菌が主であるが、これらが比較的(成人に比し)長期に検出される。膿性鼻汁は小児では鼻腺組織が多いため、多量に排出されることになる。起炎菌からすればペニシリンやセフェム系抗生剤の内服でスムーズに改善しそうなものであるが、その有効率が低い

のも特徴である。感染の要素が強くても除菌が困難な症例が特に乳幼児で増えているような印象を受けるが、耐性菌の影響を受け易い状況がある事も間違いない。さらにアレルギー疾患も副鼻腔炎の長期化に影響していると考えられている。当院で内科や小児科で投薬を受けているものの、鼻汁が2週間以上続いている小児100例に鼻汁好酸球検査を行った所、図2のようになりかなり高率に陽性例が認められた。又、陽性例のうち6才未満では水様性鼻汁に比し、膿性鼻汁が多くを占めている(図3)。即ち小児の長引く鼻症状には耐性菌とアレルギー性鼻炎が関連していると考えてもよい。

小児副鼻腔炎の治療

上気道感染直後であれば、まずペニシリン系あるいはセフェム系抗生剤の投与が一般的である。ただこれらの処方耐性菌が増加してきている事を考えると、1週間以内の投与に止めたい。低年齢児ほど耐性菌保有率が高くなっている事を念頭におくべきである。昨今、鼻漏が長引いていることで母親がdoctor shoppingをする傾向にあり、耳鼻科を受診する頃には、ペニシリンやセフェムを数ヶ月服用しているという見過ごせない事実もしばし経験する。鼻漏といえども問診を徹底する必要がある。耳鼻科外来では投薬のみでなく、局所療法として鼻洗浄やネブライザー療法を行うが、鼻洗浄はかかりつけ医にも十分可能な治療である。鼻漏が粘膿性であれば重曹水を用い、水様性であれば生食水で鼻洗浄を行えばよい。これらを上手に注入し、吸引するだけで治癒へと向かう症例は多いはずである。それでもコントロ

ールの困難な場合、薬物としてマクロライドの少量投与(最長2ないし3ヶ月)を行う。エリスロマイシンでもよいが、最近はより服用し易いクラリスロマイシンが一般的であり、その有効性はかなり高い。クラリスロマイシンは抗生剤としてだけでなく、粘液線毛輸送能、粘膜免疫応答を亢進させるという機能を有しており、これが副鼻腔炎の治療に合目的である。ただ抗生物質である事から薬剤耐性を誘導する可能性に対し、いろいろと検証されているが、今の所、肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラクセラ菌に対して耐性化を誘導するという明らかな事実は得られていない。むしろ鼻咽腔の細菌叢が正常化されている。従って安心してマクロライド療法を行ってもよいと思われる。更に鼻漏が2週間以上長引いているのであれば、小児副鼻腔炎の特徴でも述べたように鼻汁好酸球検査を行い、陽性例であれば抗アレルギー剤を併用するとより有効率が高くなる可能性があるため是非試して戴きたい。

まとめ

小児の鼻漏は急性期から亜急性期にかけ、かかりつけ医が日常茶飯事に経験する症状である。その治療で最も大事な事は、ペニシリンやセフェム系抗生剤を最小限にする事であり、鼻処置やマクロライド療法、あるいは抗アレルギー剤を上手に用いる事といえる。2才以下の小児で鼻漏が2週間以上続いている場合は、中耳炎合併の可能性があるので鼓膜切開等の外科治療について耳鼻科にconsultする必要がある。又、鼻漏が3ヶ月以上続いている小児慢性副鼻腔炎についても同様に耳鼻科に紹介して戴きたい。

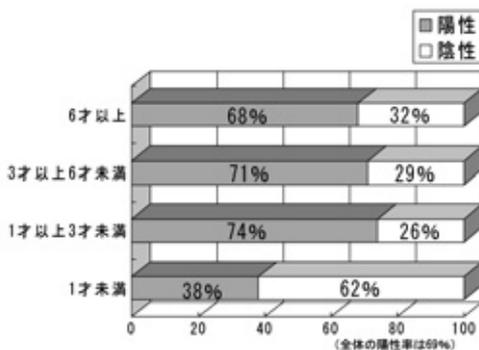


図2. 年齢別好酸球陽性率

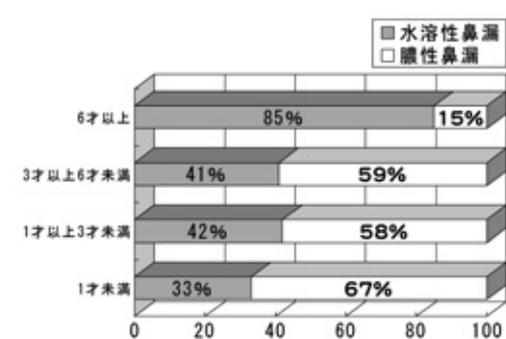


図3. 陽性例の年齢別鼻汁の性状