

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 81 号 平成 24 年 8 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張国守平字町北61 番地

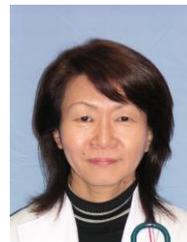
TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## おたふくと紛らわしい疾患

小児科部長 安藤 郁子



小児期には側頸部から耳下腺周辺が腫れて痛みを伴う疾患がいろいろあります。一番よく知られていて多いのはおたふくですが、片側のみであったり、ワクチン接種例や、感染経路がはっきりしないと、初診時に診断が困難なことをよく経験します。炎症を起こしている部位が唾液腺ならば尿中アミラーゼが上昇し耳下腺炎と診断できますが、その原因としてはムンプスウイルスとは限らず、コクサッキーなどの他のウイルスでも耳下腺炎をおこしますし、また細菌性や、原因不明の反復性耳下腺炎という疾患もあり、まぎらわしいです。おたふく以外の耳下腺炎は殆どが片側のみの症状なので、数日後の再診時に両側腫れていたらおたふくと思ってよいでしょう。もちろん診断はムンプス抗体価を急性期と3週間あたりで測定しないと確定できず、臨床症状のみで診断したケースの8%は他の疾患だったという報告もあります。その他に頸部が腫れる疾患としては、頸部リンパ節炎がありますが、これも川崎病、伝染性単核症などの全身性疾患の一症状から、化膿性リンパ節炎や、亜急性壊死性リンパ節炎などの局所の炎症のみの疾患もあり、炎症反応や肝機能を含む採血や超音波、CT などの画像診断が必要となります。特に発熱を伴い炎症反応も高い頸部リンパ節炎を細菌性なのか川崎病なのか鑑別がつかず、数日間の抗生剤投与に反応せず、発疹、結膜充血などの診断基準を満たす症状がでて川崎病だったというケースも最近経験しました。また片側の頸部腫脹を他院でおたふくと診断、抗生剤は不要と断言され、その数日後にあまりに腫れて来て当院受診、細菌性リンパ節炎、しかも起因菌が MRSA と診断され、入院、抗生剤点滴、切開排膿繰り返し、治療に苦慮した例もありました。頸部の腫れた子どもの診察はいろいろな疾患を鑑別しつつ、慎重に診察、検査をすすめることと、初診時はあらゆることを想定した IC が必要だと痛感しました。

# 好酸球性中耳炎について

耳鼻咽喉科部長 中野 淳



滲出性中耳炎の中でも一部に極めて難治性の中耳炎があることが以前から知られていました。気管支喘息患者にしばしば合併するこの難治性の中耳炎が松谷（旧姓富岡）らによって初めて報告されたのが1992年であり、その後1995年までに同様の症例報告が相次いだのを受けて、東北大学耳鼻咽喉科のグループがこれらを“好酸球性中耳炎”と呼ぶことを提唱しました。本症の臨床像は、非常に難治性の中耳炎で、時に高度の感音難聴をきたして聾にまでいたるという極めて重篤なものです。中耳腔には粘調性の高いネバネバした分泌液が貯留し、鼓膜穿孔縁からは時に硬い肉芽様の隆起を伴います。中耳粘膜や分泌液中には多数の好酸球浸潤があつて、それらの殆どは活性化され脱顆粒を生じています。合併症としては、非アトピー型気管支喘息と好酸球浸潤の著明な鼻茸や副鼻腔炎があり、気道粘膜の炎症反応と密接な関連をもつ疾患と推察されています。本疾患は下気道病変と非常によく似た病態を示していますが、ここで生じる疑問は、何故喘息症例の限られた少数例にのみ本症が合併してくるのかということです。喘息症例に好酸球浸潤を伴う鼻茸の合併率は非常に高いことが既に知られていますが、好酸球性中耳炎の合併はそれほど多くはありません。

本症の治療は中耳腔の分泌液の除去が基本で、他にステロイドの全身投与や局所投与がありますが、一時的には改善しても現在のところ完治は望めません。しかし、完治が望めないからといって放置をすれば増悪するために、定期的な通院が必要です。当院耳鼻咽喉科でも本症の患者を数人治療していますが、週に1～2回の通院を継続しなければならず、患者の負担は大変大きいものとなっています。中耳炎と喘息の両面から、未だ謎の多い本症の病態解明と治療方法の確立が待たれます。

