

アレルギー性鼻炎

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科准教授

鴻 信義

(聞き手 林田康男)

慢性鼻炎と鼻ポリープについてご教示ください。

<東京都勤務医>

林田 鴻先生、慢性鼻炎というよりは、の中で一番ありふれたといえますか、ポピュラーなアレルギー性鼻炎についてお話をいろいろとうかがいたいと思います。

まず、アレルギー性鼻炎の定義といましようか、その辺を詳しくお話しいただけますか。

鴻 まず一番最初に簡単にご説明しなければいけないのは、意外とよく混同しやすいのが鼻腔と副鼻腔の違いです。慢性の鼻炎というと鼻腔の中、副鼻腔炎というと鼻腔の周囲にある副鼻腔の問題です。鼻腔には、鼻中隔という左右の仕切りの壁があって、左右それぞれの鼻腔の中にある鼻粘膜に炎症が起こることを鼻炎といいます。急性鼻炎の代表的なものといえば鼻風邪ですけれども、慢性の鼻炎となると、今度は鼻風邪が慢性炎症にはそうそう続

きませんから、慢性鼻炎の代表的なものというアレルギー性鼻炎です。

林田 これはいわゆるアレルギーの反応ということですが、IgEだとか、そういう抗原を持つということによろしいのでしょうか。

鴻 そうですね。I型のアレルギーですから。代表的な抗原としましては、ハウスダスト、ダニ、それから花粉でいえば、日本人でいうとスギの花粉、あるいはヒノキ、カモガヤ、ブタクサなど様々です。

林田 たくさんあるということですね。

鴻 そうですね。

林田 アレルギー性鼻炎の典型的な症状は何でしょうか。

鴻 典型的な症状というと、それこそ、世間の方はコマーシャルでよく知っていると思うのですが、くし

しゃみ・鼻水・鼻づまりになります。

林田 これがいわゆる3主徴でよろしいでしょうか。

鴻 そうですね。

林田 具体的には、抗原と、教科書などを調べますと、肥満細胞というのが出てくるのですが、この辺のかかわり合いをお話いただけますか。

鴻 典型的なI型アレルギーが関与した鼻炎ですから、先ほど申し上げた抗原、ハウスダストアレルギーならほこりが、スギの花粉症であればスギの花粉が鼻腔内に入ったときに、あらかじめ感作された患者さんにおいては鼻粘膜の中でアレルギー反応が起きます。肥満細胞を介して、例えばヒスタミンが遊離されるとか、あるいはロイコトリエンが遊離されて、くしゃみ・鼻水反射、あるいは血管拡張や透過性亢進が起きて鼻閉が生じるという機序になります。

林田 こういう物質はどの方でも、個人差がある、あるいは全体的に出るというふうに考えてよろしいのでしょうか。

鴻 個人差というと、アレルギー体質が強いか軽いかになると思うのですが、一般的な出方、特に同じアレルギーの3主徴の中でも、鼻水・くしゃみというのは、ご存じだと思うのですが、早く出る反応です。即時型です。それから、鼻づまりというのは、それから少し遅れて出る反応で

す。つまり、鼻水・くしゃみ反射というのは神経を介したいわゆる反射です。ですから、花粉が入ったすぐ後に「くしゃん」と出るというのが即時型の反射です。それから、鼻づまり、鼻閉に関していうと、ロイコトリエンなどを介した、少し遅れて出る、あとからじわじわと腫れてくるタイプです。そういう起こり方に多少の個人差はもちろんあると思いますけれども、基本的にはいわゆるアレルギー反応。アレルギーに感作されているかどうかというのが、反応が起きるか、起きないかを決めるということだと思います。

林田 それでは次に診断に移りたいと思いますが、いわゆる確定診断を得るためにはどうしたらよろしいでしょうか。

鴻 まず視診です。これは鼻の中を内視鏡ないし裸眼で見たときに、鼻粘膜は普通は口の中と同じような感じですよ。口の中は内科の先生方でも、医師であればどなたも見ると思います。鼻の中をごらんになった方はそんなにはいないと思うのですが、鼻の中は基本的に口と同じように赤いのです。血管も透けて見えますし、赤い色をしています。それが、アレルギーがあって、むくんでくると、蒼白という言葉を使いますが、白っぽくなってきます。白っぽくむくんでくるのはアレルギーで、赤くなっているのが普通、すごく赤いのが急性の鼻風邪、感染で

す。まずそれを判別するのが視診です。

それから、もちろん鼻水、正確にいうと鼻汁、もっというと水様性の鼻汁です。粘性鼻汁、膿性鼻汁が感染を意味するものであるとすると、アレルギーの鼻汁は水様性の鼻汁になりますから、水はながあるのか、あるいは粘性のはながあるのか、いわゆる視診でまず判断します。

それから、簡単なのは血液検査です。特異的なIgEを調べて、感作されているかどうかを確認するのが一つですけれども、例えば誘発テストといって、アレルゲンをしみ込ませたディスクを鼻粘膜に置くと、鼻汁分泌が起きて、それから鼻粘膜の腫脹が起きてくる。その誘発試験を見るのもそうですし、あとは鼻汁のスミアで好酸球があるというのがいわゆる診断になります。

林田 これは血液中の好酸球も増えるというふうに考えてよろしいでしょうか。

鴻 そうですね。

林田 診断がつかしました。次に治療ということですが、これが幾つかあると思うのですが、これはいかがでしょうか。

鴻 治療は、もちろんどの疾患でもそうですけれども、保存的治療があって、だめな場合に手術というかたちになります。一般的な治療としては、まずは抗ヒスタミン薬の内服。抗ヒスタミン薬も、いわゆる第一世代のクラ

シカルな抗ヒスタミン薬を飲むと、眠気が激しかったり、いろいろな副作用がありましたが、今の抗ヒスタミン薬はなかなかよくできていまして、飲んでも眠くならないとか、本来は鼻汁分泌は抗ヒスタミン薬、鼻閉に対しては抗ロイコトリエン薬ですけれども、抗ヒスタミン薬でも鼻閉に対して効くとか、非常にいい薬がたくさんあります。

それから外用薬ですが、鼻腔というのは、咽頭腔、鼻腔、どちらも外界と接していますから、非常に外用薬の使いやすいところ。ですから、噴霧薬としてステロイドを使うと、鼻閉もとれるし、いろいろなアレルギーの症状が抑えられます。もちろん抗ヒスタミンの噴霧も有効な外用薬です。それから抗ヒスタミン薬の内服。どうしようもないときは、ステロイドの内服もするという事です。

ただ、一番大事な治療ということでは、もちろん抗原からの回避です。例えばスギの花粉症ですと、マスク、外出を控える、洗濯物は外に干さないということです。一方、ほこりのアレルギーでいうと、部屋の掃除と換気をまめにすることです。それから、温度と湿気、これもけっこう関係します。ですから、適度な温度、適度な湿度で、なるべく鼻の中を快適な環境にすることです。そういう普段の生活環境ですね。生活環境というのは、スギの花粉症の患者さんにおいては、例え

ば通学・通勤中にスギ花粉に暴露してしまうわけですから、そういうことも含めて、生活環境でなるべく抗原から遠ざかる。

それと、抗原をもし吸ってしまった場合、ほこりを吸わないときはありませんから、今、先生と僕もほこりを吸っているわけです。どうしても吸ってしまう。そうしますと、アレルギーの患者さんでは必ず反応が出ますので、鼻をかむとか、抗原を出すための鼻うがい、鼻洗浄といいますが、市販の鼻うがい液がたくさんありますし、温生食水で中を洗うというのも非常にいい治療だと思います。

林田 免疫療法があるとうかがいましたけれども、これは日本と欧米とちょっと違うということですが、その辺のことも含めてお話しいただけますか。

鴻 免疫療法は根本治療の可能性がある体質改善治療です。これは日本ですと、皮下の減感作治療になります。ハウスダスト、スギやカモガヤなどの花粉、また、カビもありますし、いろいろな特異的な抗原のエキスを微量ずつ定期的に注射します。濃度はだんだん高くしていきます。減感作療法を2～3年続けると、有効率はだいたい6割とか7割といわれていますが、有効率が100%ではない。

もう一つの問題は、注射なので単純に痛いのです。お子さんでも適応のある子はたくさんいるのですが、痛みを

伴う治療だというのが欠点です。それと、もう一つの欠点が、外来に毎週来ないといけない、特に最初は。そうすると、社会人の方とか、学生さんなかなか週に1回の通院は難しいと思います。それで欧米では、舌下の減感作治療といいますが、抗原のエキスを舌下錠にして、それを口腔内に入れるのです。そうすると、処方ですればいいので、病院にあまり来なくていい。それから痛みを伴わないという非常に大きな利点があります。

しかし、口の中に入りますから、万が一アナフィラキシーを起こすと、これはかなりリスクの高い状況になります。ですから、そこのところを見ながら、今、厚生省、耳鼻科の中の研究班を主体として、さらなる臨床検討を行っているところだと思います。

林田 鼻閉のときに、鼻茸がありますが、これの処置はどのようにしたらよろしいでしょうか。

鴻 鼻茸というのは、ちょっと難しい言葉でいうと、中鼻道というところにできるのです。アレルギー性鼻炎は、下鼻甲介粘膜および総鼻道、つまり簡単にいうと、鼻腔の下半分のほうで起こるのが鼻炎です。鼻茸というのは鼻腔の上半分のほうにできて、大きくなると下のほうに垂れ下がってきます。鼻茸があるアレルギー性鼻炎の患者はたくさんいますけれども、これは簡単にいうと、アレルギー性鼻炎に副鼻腔

炎を合併しているというふうを考えます。

それと、治療にもう一つ、手術というものがあります。これは内服あるいは減感作、いろいろなことを試して、どうしても鼻閉がとれない場合や鼻汁分泌過多がとれない場合は、下鼻甲粘

膜、先ほど言った鼻腔の下半分のアレルギー反応が主に起こる場所を、例えばレーザーで焼灼して収縮させるとか、メスで粘膜下の組織を切除して、瘢痕化させてポリウムを減らす。そういう手術療法もあります。

林田 ありがとうございます。