

難治性耳真菌症

自治医科大学附属さいたま医療センター耳鼻咽喉科准教授

吉田 尚弘

(聞き手 池田志孝)

耳真菌症（難治性）の治療についてご教示ください。

耳漏を主訴に受診した方ですが、細菌検査でアスペルギルス陽性であった（何回しても同じ結果）。ファンガード点滴用液やブロー液を点耳したり、短期ジフルカンを内服したりしましたが完治しません。

効果的な治療法があれば、ご教示ください。

<和歌山県開業医>

池田 まず最初に、外耳道真菌症についてお話をうかがいます。

吉田 外耳道真菌症は、外耳炎の約10%以上といわれています。外耳炎で一番多いのは細菌性ですが、外耳道真菌症は耳を掃除することによる小さな傷や炎症に真菌が感染して起こってくる疾患です。

中耳の真菌症はまれです。中耳の耳漏から真菌が検出されることがありますが、主に細菌感染と一緒に起こる混合感染の形態を取ることが多く、抗菌薬を使うことで改善します。

一方、外耳道真菌症は、真菌が外耳道皮膚に感染し、耳鏡検査では白色、あるいは黒い落屑物として付着します。

患者さんは強いかゆみ、耳漏を訴えます。

池田 特に起炎菌で多いものは。

吉田 アスペルギルス、カンジダが代表的な起炎菌です。

池田 この方の場合、繰り返す検査でアスペルギルスが陽性であるので、アスペルギルスの感染は間違いのないでしょうか。

吉田 はい。そう考えます。

池田 遷延化する理由というものは、何か基礎疾患とか考えられますでしょうか。

吉田 注意すべき基礎疾患は、糖尿病、免疫不全、長期のステロイドを服用されている方です。また抗菌薬を使

用しているときの菌交代により、真菌症を生じてきます。

耳漏を繰り返している場合に、腫瘍性病変が隠れていたり、あるいは骨破壊、炎症を起こす悪性外耳道炎もありますので、注意すべきと思います。

池田 質問では、逆にいいますと、耳鏡を使った所見等は書いてありませんけれども、内耳とか鼓膜に影響がある可能性はあるのでしょうか。

吉田 外耳道真菌症で、鼓膜に穿孔が起きてくるという場合は、非常に炎症が強い場合だと思います。一般的には外耳道の炎症のみで、鼓膜は穿孔あるいは炎症を伴っていないことが多いと思います。しかし、落屑物は鼓膜方向へたまっていきますので、それによって難聴を引き起こしたり、外耳道の炎症で痛みを生じることがあります。

池田 先ほど症状として、かゆみと耳漏があるということですが、患者さんが日常生活でよく綿棒で、かゆみを止めようとか、中から耳垢を取り出そうとして、ひっかくことが多いと思うのですが、その点についてはいかがなのでしょうか。

吉田 最近、外耳道の掃除を非常に好まれる患者さんが増えていますが、過度に耳掃除をすることによって、表皮が剥脱、傷がつくことがあります。空気中あるいは常在することが多い真菌が感染し、皮膚深部に進み、炎症を遷延化させるということがあります。

池田 安易な耳掃除はかえって症状を悪化させるか、長引かせるということが考えられますね。

吉田 はい、そうです。

池田 治療として、ファンガード点滴用液、これは保険適用外だと思うのですが、これでも、ブロー液を点耳したり、これで効かないというのはアスペルギルスでは多いのでしょうか。

吉田 ブロー液というのは、ブロー氏が発表した13%酢酸アルミニウムが主成分の液ですが、これは外耳道炎に有効という報告があり、実際に私たちも使用しています。外耳への刺激性があります。ご自身で点耳されるということですが、強い痛みを感じたり、あるいは使用したあとにはその液を拭き取るほうがよいと思います。私たちが使用する場合には、綿球に浸して、それを15分間、外耳道に置いて、取ったあと、きれいに外耳道をクリーニングしまして、その後、抗真菌剤の軟膏あるいはクリームを使うという方法を取っています。

池田 逆に、患者自身が点耳をするということは、かえって傷害を招く可能性があるわけですね。

吉田 実際に、大きく外耳道を削るような耳の手術をしたあとに、中耳炎の術後後遺症として耳漏が止まらないという場合がありますが、そのような場合に鼓膜穿孔のない患者さんに点耳していただくこともあります。真菌

症の場合には、真菌の落屑物をきちんと取り除くということが治療にとって非常に重要だと思います。それを取り除きませんと、なかなか治りにくいです。

池田 逆にいいますと、薬物云々よりも、耳の中の環境を改善してあげるのが基本だという話ですね。わかりました。

あと、短期ジフルカンを内服したが完治しないということですが、この点はいかがでしょう。

吉田 外耳道の真菌症も、表層に真菌がついている表在性と、真皮から皮下へ真菌が浸潤している深在性、その2つがあります。基本的には表在性の場合には局所治療、抗真菌薬のクリームを使うことによって、多くの場合、治癒できると思います。しかし、深在性になりますと、皮下組織に入っていきますので、局所治療に加えて抗真菌薬の内服が、必要になってきます。

先ほどアスペルギルスとカンジダが外耳道真菌症の主な起炎菌とお話しさせていただきましたが、アスペルギルス感染であった場合には、ジフルカンよりもイトラコナゾールのほうが感受性が高いと思います。逆にカンジダの場合にはジフルカンが効果があります。

池田 皮膚科的にもそうなのですが、表皮内に菌がいる場合にはよく効くのですが、それよりも、耳垢とか、そこらへんに菌がいますと、

あまり効果がない印象を受けるのですが、耳鼻科領域ではいかがなのでしょう。

吉田 やはり局所治療が最も重要な点だと思います。特に、外耳道は奥に鼓膜がありますので、湿潤な環境になりやすいところです。まず局所処置で、特に外耳道から鼓膜に移行する部分にたまった落屑物まできちんと取り除く、局所治療で耳の中の菌体量を減らすということが、一番重要な治療のスタートになると思います。

池田 この症例におきまして、確定診断と治療に向けて、吉田先生からアドバイスをいただけますでしょうか。

吉田 外耳道炎で細菌性の場合には、最近では点耳液、あるいは内服の抗菌薬でコントロールできるのですが、真菌症の場合には、耳鼻科医が顕微鏡下に外耳道の局所の治療を、吸引器具を使って丁寧にすることが最も大事な点の一つだと思います。そして、落屑物を取り除いたあとに、ブロー液、あるいはイソジンを使う先生もいらっしゃると思いますが、外耳道をきれいに清掃し、少し乾燥させたあとに、抗真菌薬のクリームを塗布することが必要だと思います。なかなか手のかかる処置ですので、日々のお忙しい診療の中では「たいへんだな」と思われる先生もいらっしゃると思うのですが、局所処置は最も患者さんにとって必要であると思っています。

その局所治療でなかなか改善されないような場合には、深在性への移行を考慮に入れる必要があると思います。カンジダかアスペルギルスかを真菌培養検査で診断できますので、それに合った抗真菌薬を内服していただくことが必要になると思います。

時々、長引く耳漏の方の中に、別の

疾患、腫瘍、あるいは悪性外耳道炎といった疾患が隠れている場合もあります。難治性の場合には注意が必要です。

池田 まずは耳鼻科の専門医にかかって、局所をよく見ていただく。それからの判断ということによろしいでしょうか。どうもありがとうございました。