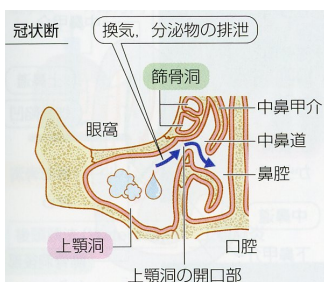


「副鼻腔炎」について

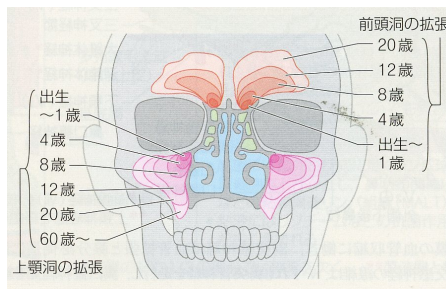
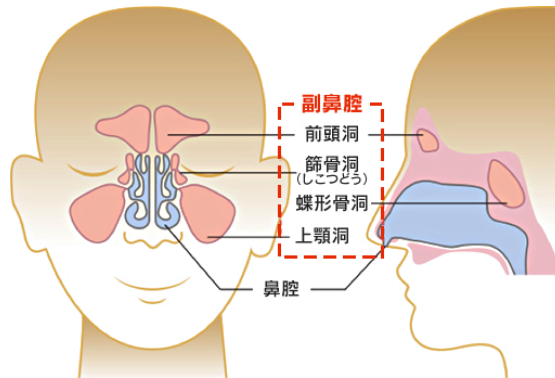
「副鼻腔（ふくびくう）」とは？

「副鼻腔」とは、鼻腔を取り囲む頭蓋骨の内部にある空洞のことで、「前頭洞（ぜんとうどう）」「篩骨洞（しごつどう）」「上顎洞（じょうがくどう）」「蝶形骨洞（ちょうけいこつどう）」があります。左右それぞれ4個ずつ、合計8個の空洞となります。「蝶形骨洞」は、「篩骨洞」の後ろの頭蓋底の真ん中付近にあり、非対称ですが薄い中隔で左右に仕切られています。



(図右)
それぞれの「副鼻腔」は、鼻腔と交通し、鼻腔の外側壁に開口部があります。「副鼻腔」の内面は薄い粘膜で覆われており、粘液を出しています。通常は、内部は空気で満たされています。さらに、「副鼻腔」の内面には線毛と呼ばれる小さな毛が生えていて、産生された粘液は、その運動により開口部から鼻腔内へ運ばれます。(図上)

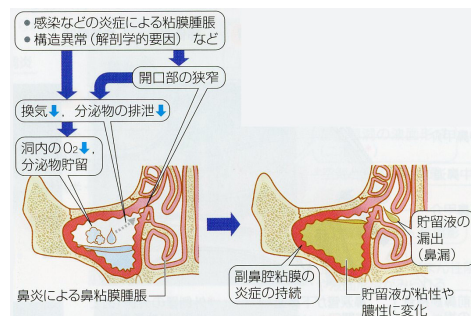
「副鼻腔」は、成長に伴って鼻腔の呼吸部が周囲の頭蓋骨に広がって形成されます。思春期から成人にかけてほぼ完成しますが、その後も拡張を続け高齢者では著しく拡大していることもあります。(図右)



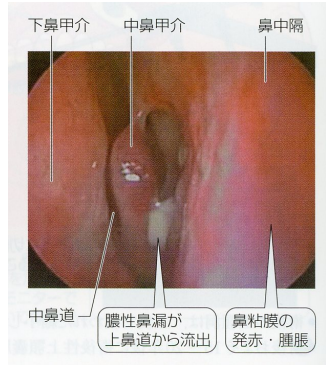
「副鼻腔炎」は、「副鼻腔」に感染、アレルギーなどの原因で炎症を生じた状態です。中でも篩骨洞炎と上顎洞炎の頻度が高いが、通常は複数の副鼻腔に炎症を生じます。大きく分けて、症状の経過により「急性副鼻腔炎」と「慢性副鼻腔炎」があります。(図下) 一般に「慢性副鼻腔炎」のことを俗に<蓄膿症>と呼ばれているようです。また、「副鼻腔炎」のほとんどが鼻炎を伴うことから「鼻・副鼻腔炎」という名称も使われます。

		概要	病変部位
副鼻腔炎	急性副鼻腔炎	<ul style="list-style-type: none"> 急性に発症し、1ヵ月以内に症状が消失する副鼻腔炎。 多くはかぜ症候群（急性上気道炎）による副鼻腔のウイルス感染であるが、症状は軽く、1週間以内に治癒する。しばしば細菌による二次感染を生じることがあり、この場合は治療を要する。 	両側*
	慢性副鼻腔炎	<ul style="list-style-type: none"> 発症から3ヵ月以上症状が持続する副鼻腔炎。鼻茸（p.189）の併発が多い。 急性副鼻腔炎が契機となって生じた細菌感染を原因とし、上顎洞の病変が多い。従来型の副鼻腔炎（化膿性副鼻腔炎）が主体である。 	両側*
	好酸球性副鼻腔炎	<ul style="list-style-type: none"> 従来型とは病態の異なる難治性の副鼻腔炎で、近年増加傾向にある。 気管支喘息などの合併が多く、好酸球浸潤のある粘膜や鼻茸が篩骨洞を中心にみられる。 	両側*
	副鼻腔真菌症（真菌性副鼻腔炎）	<ul style="list-style-type: none"> アスペルギルスやムコール、カンジダなどの真菌が原因となる。 非浸潤性・浸潤性（破壊型）、アレルギー性に大別される。 	多くは片側**
	歯性上顎洞炎	<ul style="list-style-type: none"> 臼歯のう歯（虫歯）、歯周病などの炎症が上顎洞に波及して生じる。 上顎第1～第3大臼歯が原因となることが多く、悪臭を伴う鼻漏が特徴的である。 	片側**
副鼻腔膿胞	術後性上顎膿胞	<ul style="list-style-type: none"> 過去に慢性副鼻腔炎に対する上顎洞根治術（Caldwell-Luc法）を受けた患者の上顎洞に生じる膿胞。 術後およそ15～20年後に発症する。 	

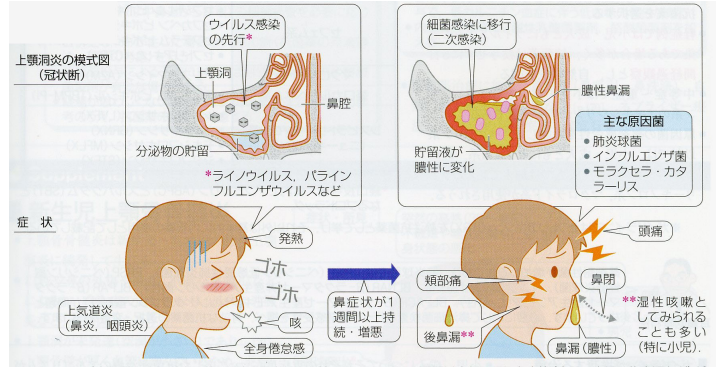
「急性副鼻腔炎」は、主にウイルス感染が原因で起こり、症状は長くても1ヶ月程度で収まります。かぜ症候群による上気道炎（鼻炎を含む）が副鼻腔に波及して生じます。炎症による鼻粘膜の腫脹により鼻腔と副鼻腔をつなぐ穴がふさがることがあります。穴がふさがると、鼻腔への粘液排出がうまくいかなくなり、「副鼻腔」内の粘液に細菌やウイルスが繁殖して膿がたまるようになります。(図右)



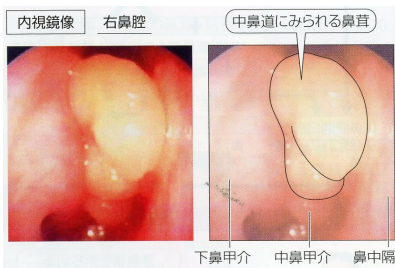
「副鼻腔炎」では、膿が鼻水と一緒に出てくるため、透明ではない黄色のネバネバとした鼻水が出るという特徴があります。(図右) さらに慢性化すると粘調な鼻汁が出るようになります。「副鼻腔炎」では、鼻汁が前に出るだけでなく、のどの奥へ流れる(＜後鼻漏＞)ことがあります。鼻腔や副鼻腔の粘膜が腫れたりポリープになったりすると、空気の通り道が狭くなり、鼻閉(「鼻づまり」)が起こります。匂いを感じる部分(嗅裂部)の粘膜が腫れたり、炎症が長引いたりすると、嗅覚障害が起こることがあります。「副鼻腔」の中で膿がたまると、眼や頬のあたりに痛みを感じる症状が起こることがあります。



「急性副鼻腔炎」の治療は、軽症例ではウイルスのみの感染である場合が多く、抗菌薬は投与せずに5日間経過観察されます。1週間以上経っても症状が改善せず、膿性鼻漏が続く「細菌性副鼻腔炎」に移行した場合には抗菌薬が必要になります。(図右)



症状が3カ月以上続く場合は、「慢性副鼻腔炎」としての治療が行われます。

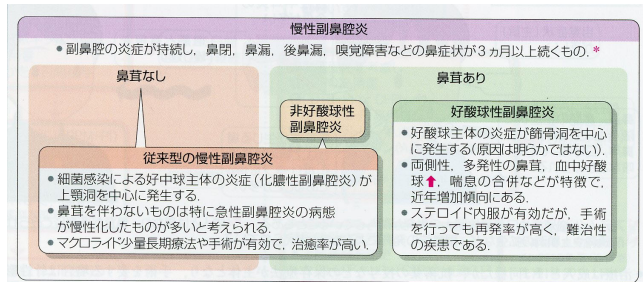


副鼻腔の粘膜の炎症が長引いた場合で、本来、膿を排出する能力を持った粘膜の働きが悪くなり、粘膜そのものが腫れ上がって鼻腔との交通路をふさいでしまい、さらに炎症が治りにくくなるという悪循環におちいります。この状態が「慢性副鼻腔炎」です。ひどいときには腫れた粘膜が鼻腔まで広がって、ポリープ、いわゆる「鼻茸(はなたけ)」になったりします。(図左)

「慢性副鼻腔炎」は、「鼻茸」の有無と好酸球主体の炎症かどうかで＜従来型の＞「慢性副鼻腔炎」と「好酸球性副鼻腔炎」に大別

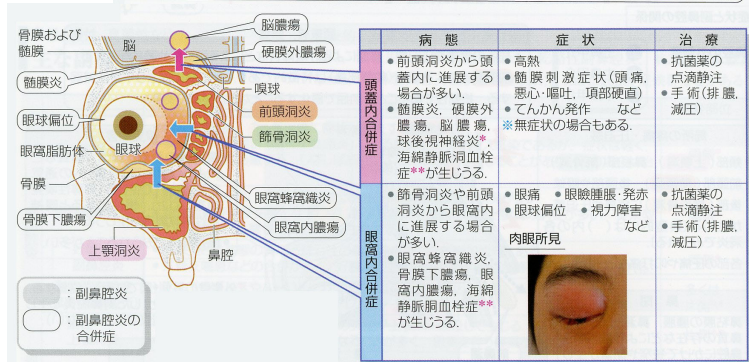
されます。(図下)

＜従来型の＞「慢性副鼻腔炎」では、マクロライド系の抗菌薬を少量ずつ飲み続ける治療を行うことができます。この薬は、本来は細菌を殺す作用があります。しかし、少量長期投与を行うと、本来の抗菌作用ではなく、線毛の機能回復作用、粘膜の炎症を抑える作用があります。



3~6カ月継続しても改善されない場合には、内視鏡下鼻・副鼻腔手術が行われます。

*「副鼻腔炎」では、周辺への炎症・感染が波及により合併症を引き起こすことがあります。中でも頭蓋内合併症、眼窩内合併症は緊急性を要する重大な合併症です。診断には、CT、MRIが有用です。(図右)



図は、「病気が見える vol.13 耳鼻咽喉科」＜MEDIC MEDIA＞、「じんのうち耳鼻咽喉科・内科」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諒亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)
電話：0745-65-2631