

咳と慢性副鼻腔炎・アレルギー性鼻炎

福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 藤枝 重治

副鼻腔は上顎洞，篩骨洞，蝶形洞，前頭洞からなり，狭い自然口によって固有鼻腔と連続している。このような副鼻腔に感染による炎症反応が起こると粘膜に浮腫が生じ，自然口が閉鎖する。副鼻腔粘膜では，炎症反応によって粘液分泌が亢進するとともに，蛋白分解酵素の影響による線毛運動障害から排出障害が起こり，洞内に分泌物が貯留する。一旦生じた炎症反応は消失せず，更なる炎症の増悪を繰り返かえし，治癒の遷延化を起こす。このような典型的な慢性副鼻腔炎に気管支喘息を合併することが多い。

現在ではOne airway, one diseaseの概念が広く言われるようになってきた。この概念はアトピー型気管支喘息とアレルギー性鼻炎の関連を提唱したものであったが，最近では成人型気管支喘息と慢性副鼻腔炎の合併もこの概念に含められようとしている。また慢性副鼻腔炎も変化してきた。日本では好中球浸潤を主体とする慢性副鼻腔炎が特徴であった。しかし1990年後半から好酸球浸潤を主体とし，成人発症で気管支喘息を伴い，嗅覚脱失に至るステロイドにしか反応しない好酸球性副鼻腔炎が増加してきた。この疾患が日本で報告されると台湾，韓国などでも同様の患者が増えてきた。我々はこの好酸球性副鼻腔炎に関して大規模な多施設共同疫学調査：Japanese Epidemiological Survey of Refractory Eosinophilic Chronic Rhinosinusitis Study (JESREC Study)を行い，診断基準作成を作成し，重症度分類を決定した。その成果もあり指定難病(306)にも認定された。これまでの一般的慢性副鼻腔炎では，9%に気管支喘息の合併を示していたが，好酸球性副鼻腔炎では41%に気管支喘息の合併を認めた。これまでの調査では両者を区別しないで慢性副鼻腔炎の気管支喘息の合併は20%を示していたので，ほぼ再現性があると考えている。

スギ花粉症などアレルギー性鼻炎患者では，鼻や目の症状以外に，咳，のどのイガイガ感，のどのかゆみなど咽喉頭症状を呈する。これまでスギ花粉症患者における調査で，約半数に咳症状が認められ，その多くはスギ飛散ピーク時であり，鼻閉症状の出現と関連することが明らかとなっている。後鼻漏が主体で咳を誘導していると思われる副鼻腔炎とは異なり，アレルギー性鼻炎の場合は気道の過敏性が亢進して咳が誘発されるのかもしれない。本研究会では，このように鼻副鼻腔疾患と咳との関連を考えたいと思う。