診断・治療に苦慮した慢性咳嗽の一例

小町太郎、三枝英人、山口智、中村毅、愛野威一郎、粉川隆行、桃井貴裕
日本医科大学耳鼻咽喉科学教室

慢性咳嗽の鑑別は必ずしも容易ではなく、ある程度までの検査所見に従って、診断的治療を行っているのが現状であるように思う。今回、我々は、極めて診断・治療に苦慮した慢性咳嗽の一例を経験したので報告する。症例は69歳男性。1歳時にジフテリアにより気管切開を受け、5歳時に閉鎖するも、その後も吸気性喘鳴が残存していた。65歳時、心臓バイパス手術時に挿管不能のため、再度気管切開を受けた。その後、吸気性喘鳴が増強、呼吸苦も出現した。1ヵ月から急激に増悪したため、当科を受診した。受診時、仰臥位になると息苦しく、常に痰が貼り付いたような感じがして咳嗽が続いていた。咽頭～気管内視鏡検査にて、声門下が二度の気管切開のために二段状に狭窄していた。このため、一期手術として咽頭気管截開後、咽頭気管皮膚瘻形成を行い、その際、遊離耳介軟骨を皮膚瘻脇に移植、Tチューブを留置した。二期手術で、hinged flapによる咽頭～気管前壁形成術を行った。また、声門下狭窄と胃食道逆流との因果関係が言及されているところから、治療中からプロトンポンプ阻害剤であるlansoprazole 30mgを服用させた。治療後、吸気性喘鳴、呼吸苦は消失したが、痰が貼り付いた感じと咳嗽は一年以上たっても消失しなかった。hinged flapにより閉鎖した皮膚から毛髪が伸び、気管壁に接触していたので、内視鏡下に抜去してみたが、不変であった。他に、原因は見出されなかったため、プロトンポンプ阻害剤を分解する肝酵素である「チトクロームP450 2C19」の遺伝子型を検索したところ、代謝の強いCYP2C19遺伝子型：wild-type allle／wild-type alleであった。このため、プロロンポンプ阻害剤をlansoprazoleからrabeprazole 20mgに変更した所、咳嗽、違和感は消失した。