日 鼻 誌 51(1)：51 ～ 52, 2012

好酸球性副鼻腔炎の診断および評価基準作成の試み

―開業医の立場からみた好酸球性副鼻腔炎の診断基準―

川 村　繁 樹
川村耳鼻咽喉科クリニック

組織中への好酸球浸潤を特徴とする好酸球性副鼻腔炎は，気管支喘息の合併が多い，早期に嗅覚障害を呈するなどの特徴を有してはいるものの，その概念はまだまだ広く認知されているとは言えず，漫然としたマクロライド療法により改善されないまま長期罹患している症例も少なくない。その観点からもできる限り早期に，かつ治療開始前に診断を確定することが望まれるが，本疾患の明確な定義や診断基準はいまだに確立されていない。また，過去に提唱されている診断項目も組織採取やCT所見，術後経過など一般の開業医では困難な項目も含まれる。そこで本稿では過去の診断基準に照らし合わせて好酸球性副鼻腔炎を診断し，その症例がCTや術後経過を見なくても治療前に診断できるかを検討した。

検討対象は問診，視診で好酸球性副鼻腔炎の特徴とされる成人発症で両側性多発性ポリープを有し，嗅覚障害を伴った43例である。年齢は22歳から63歳，平均43歳，男性33例，女性10例であった。全例に手術を行い術中採取した組織中の好酸球数を測定することにより好酸球性副鼻腔炎を診断し，喘息合併の有無，血中好酸球数，totalCTスコアとE/M比を検討した。

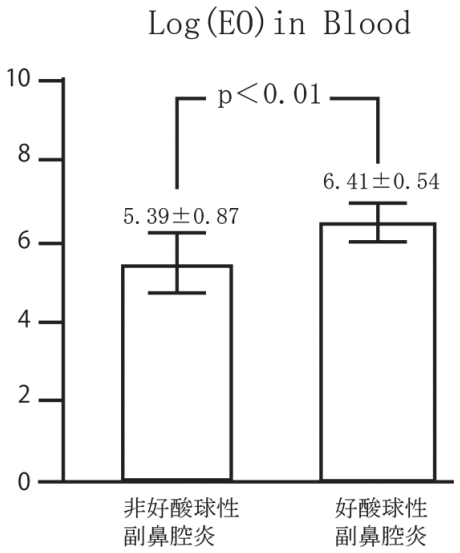

図１　血中好酸球数

好酸球性副鼻腔炎の診断は組織中好酸球数が400倍視野で120個未満を非好酸球性副鼻腔炎，120個以上を好酸球性副鼻腔炎とした。その結果，好酸球性副鼻腔炎が17例，非好酸球性副鼻腔炎が26例であった。

問診にて好酸球性副鼻腔炎，非好酸球性副鼻腔炎両群間での喘息の合併率を検討したが喘息の合併率に統計的な有意差は認めなかった。

好酸球性副鼻腔炎と非好酸球性副鼻腔炎とで血中好酸球数を比較すると前者では自然対数変換にて5.39，後者では6.41であり両群間には有意差を認め，好酸球性副鼻腔炎には血中好酸球数が多いという結果が得られた（図１）。

totalCTスコアは好酸球性副鼻腔炎と非好酸球性副鼻腔炎の両群間には有意差は認めなかった。一方E/M比では好酸球性副鼻腔炎が1.61，非好酸球性副鼻腔炎が1.10と優位差を認め，好酸球性副鼻腔炎の方がE/M比が高いという結果を得た。

血中好酸球数のcutoff値は462で，このときの感度82.4％，特異度73.1％，E/M比のcutoff値は1.2で，このときの感度82.4％，特異度65.4％であり，血中好酸球数とE/M比の両項目を合わせた感度は82.4％，特異度84.6％，正診率は81.4％であった。

次にCT設備が無い場合，単純X線像でCTの代用ができるかを検討するために正面像における篩骨洞陰影とWaters法による上顎洞陰影を比較し，篩骨洞陰影が強いものを篩骨洞優位とし，それ以外のものを非篩骨洞優位とすると，検査を施行し得た34例のうち好酸球性副鼻腔炎で篩骨洞優位と判定したものが69％，非好酸球性副鼻腔炎では篩骨洞優位と判定したものが５％であり両者の間には有意差を認めた。また，単純X線像とE/M比との間には高い相関が認められCTの代わりに単純X線像でも好酸球性副鼻腔炎を診断し得る可能性が示唆された（図２）。

血中好酸球数と単純X線像の２項目で好酸球性副鼻腔炎の診断が可能か検討する目的で血中好酸球数462以上，

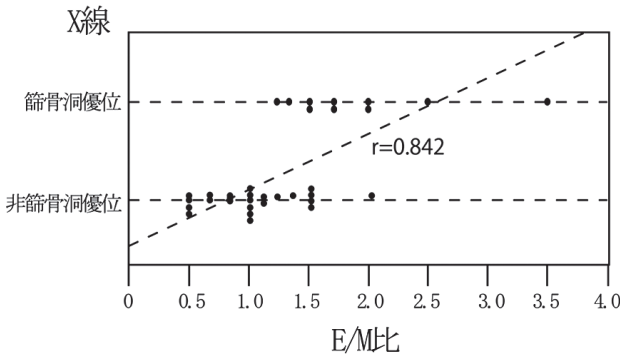

図2　単純X線像とE/M比との相関

かつ単純X線像で篩骨洞優位の両基準を満たすものを検査陽性，それ以外を検査陰性とすると好酸球性副鼻腔炎の診断は感度69.2%，特異度100%，正診率88.2%との結果を得た。

以上の結果から好酸球性副鼻腔炎の診断には問診，視診で成人発症，両側性鼻茸，嗅覚障害の要素を満たし，血中好酸球数462以上，単純X線像にて篩骨洞優位の条件を満たせばCTや組織検査，術後経過によらずとも一般の開業医でも治療前に高い確率で診断が可能であると考えられた。