

# 24. アレルギー性鼻炎

今野昭義, 法 貴元

## ■アレルギー性鼻炎との鑑別を必要とする疾患

くしゃみ、水様性鼻漏またはくしゃみ、水様性鼻漏、鼻づまり(鼻粘膜腫脹)を発作性に反復する症例を鼻過敏症として一括すると、鼻過敏症にはアレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、好酸球増多性鼻炎が含まれる。その他にもガソリン、ヘアスプレー、セメダインなどの接着剤、メッキ、などの職場での刺激性化学物質の慢性曝露が鼻過敏症状の原因となることがあるが、診断は医療面接から容易である。

水様性鼻漏だけを主訴とする疾患に、味覚性鼻漏、老人性鼻漏があり、また鼻粘膜のうっ血により、強い鼻粘膜腫脹、鼻閉が主徴となる病態に薬物性鼻炎、妊娠性鼻炎がある。薬物性鼻炎は点鼻用血管収縮薬( $\alpha$ 受容体刺激薬)、避妊ピルの長期連用によって起こるものであり、最も頻度が多いものは鼻閉に対する点鼻用血管収縮薬の乱用によるものである。妊娠性鼻炎は妊娠中期以降にみられ、女性ホルモン、特にエストロゲンの鼻粘膜容積血管平滑筋および鼻粘膜自律神経受容体に対する作用を介するものと考えられる。薬物性鼻炎、妊娠性鼻炎の基礎疾患としてアレルギー性鼻炎がある症例も多く、その様な症例では強い鼻閉の他にくしゃみ、水様性鼻漏がみられる。

表1 鼻炎の分類

1. 感染性
a. 急性鼻炎, b. 慢性鼻炎
2. 過敏性非感染性
a. 複合型(鼻過敏症)
i) アレルギー性: 通年性アレルギー性鼻炎, 季節性アレルギー性鼻炎
ii) 非アレルギー性: 血管運動性(本態性)鼻炎, 好酸球増多性鼻炎
b. 鼻漏型: 味覚性鼻炎, 冷氣吸入性鼻炎, 老人性鼻炎
c. うっ血型: 薬物性鼻炎, 心因性鼻炎, 妊娠性鼻炎, 内分泌性鼻炎, 寒冷性鼻炎
d. 浮腫型: アスピリン過敏性
e. 乾燥型: 乾燥性鼻炎
3. 刺激性
a. 物理性鼻炎, b. 化学性鼻炎, c. 放射線性鼻炎
4. その他
a. 萎縮性鼻炎, b. 特異性肉芽腫性鼻炎

以上の疾患の他に、鼻閉だけ、または鼻閉に粘性、粘膿性、膿血性鼻漏を伴う症例では鼻中隔彎曲症、慢性鼻副鼻腔炎、鼻茸の他に良性腫瘍、悪性腫瘍を鑑別する必要がある。鼻炎の分類を表1に示す。また鼻症状別に鑑別すべき疾患を図1に示す。

## ■鑑別診断、確定診断に要する検査

鼻過敏症の大部分を占めるアレルギー性鼻炎は典型的なI型アレルギー疾患であり、症状が通年性に見られる通年性アレルギー性鼻炎と一定の季節に局限して見られる季節性アレルギー性鼻炎に分類される。前者の原因抗原の多くは室内塵、ダニ、ペットの毛、フケ

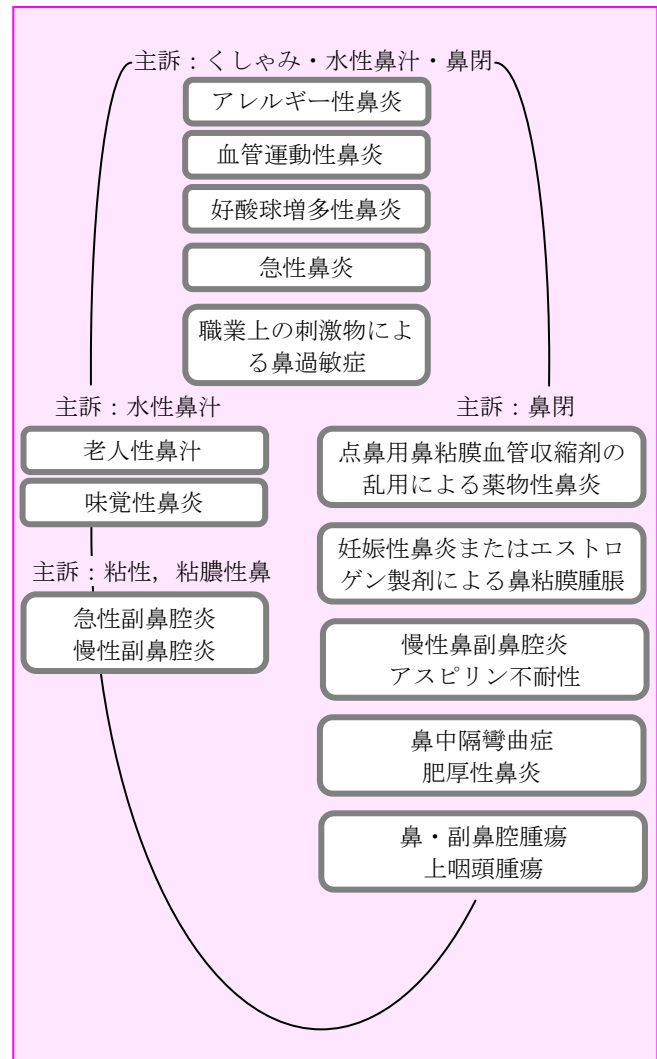


図1 症状別にみたアレルギー性鼻炎と鑑別すべき鼻疾患

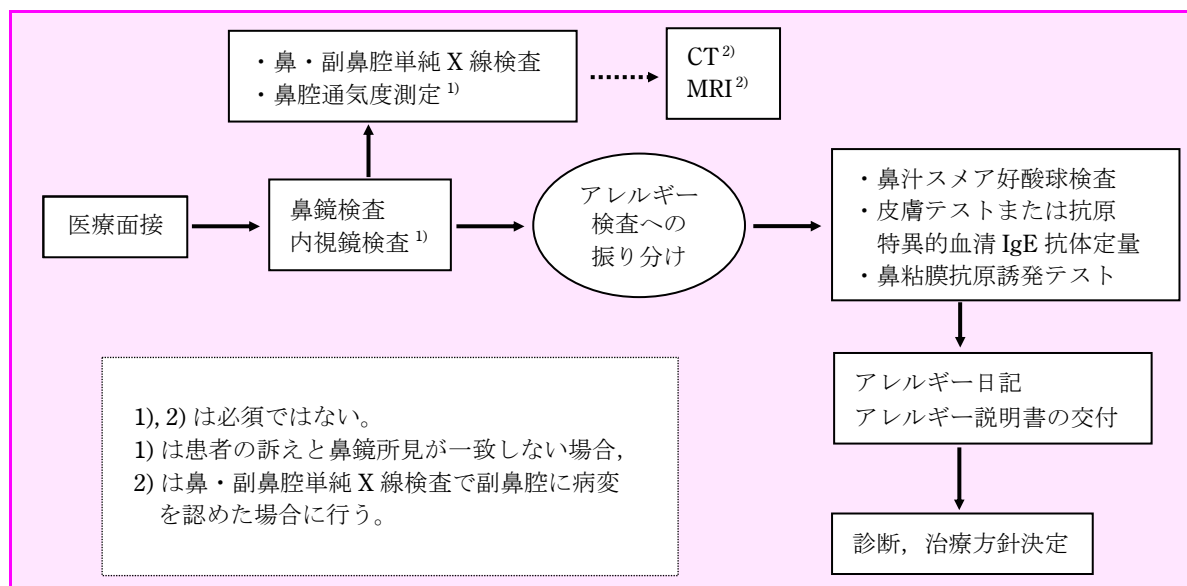
であり、後者の大部分は花粉症である。鼻過敏症に対する検査の目的は、①I型アレルギーの関与の有無、②原因抗原の種類と感作の程度、③副鼻腔病変合併の有無、④重症度、を明らかにすることにあり、典型的な鼻過敏症状を示す症例では表2、図2に示す流れに従って検査を進め、表3に示す診断基準に従って、アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、好酸球増多性鼻炎を鑑別する。

鼻汁好酸球検査はアレルギー性鼻炎の特長である好酸球炎症の関与の有無のスクリーニングのために行うものであり、アレルギー性鼻炎では鼻汁中に好中球と比較して、圧倒的に多数の好酸球を認める。ただし、最近では鼻茸を伴う慢性鼻副鼻腔炎、特に非アトピー性気管支喘息、またはアスピリン喘息に合併する慢性鼻副鼻腔炎でも著明な好酸球を鼻汁中に認める症例が多い。鼻腔所見の観察が重要である。

表2 検査の目的(◎は必須の検査)

	医療面接 ⇒	鼻鏡検査, 内視鏡検査, 鼻副鼻腔単純 X線検査 ⇒	鼻汁スメア 好酸球検査 ⇒	皮膚テストまたは抗原特異的血清 IgE 抗体定量 ⇒	鼻粘膜 抗原誘発テスト
過敏症か 過敏症でないか	◎	◎	◎	○	○
アレルギーか 非アレルギーか	◎	○	◎	◎	○
抗原の決定	◎			◎	◎
治療方針の決定	◎	◎	◎	◎	◎

鼻アレルギー診療ガイドライン  
—通年性鼻炎と花粉症—  
改訂第4版より引用、一部変更



1), 2) は必須ではない。  
1) は患者の訴えと鼻鏡所見が一致しない場合、  
2) は鼻・副鼻腔単純 X線検査で副鼻腔に病変を認めた場合に行う。

図2 検査の進め方

表3 鼻過敏症の診断基準

アレルギー性鼻炎	: 有症者で鼻汁好酸球検査, 皮膚テスト(または抗原特異的血清 IgE 抗体値), 誘発テストのうち2つ以上陽性
血管運動性鼻炎	: アレルギー性鼻炎の症状があるにも拘らず, 上記アレルギー検査が陰性
好酸球増多性鼻炎	: アレルギー性鼻炎の症状があり, 鼻汁好酸球のみ陽性

皮膚テストは安価で患者が直接結果を目視でき、短時間で結果を知ることができる。しかし痛みを伴い、検査前、少なくとも1週間は内服の抗アレルギー薬は中止する必要がある。検査による患者の苦痛を避けるために、一般的には血清特異的IgE抗体定量(CAP-RAST, SIST, AlaSTAT, LMD, MAST)が行われる。

本検査を行う際は検査抗原の選択が重要であり、医療面接で症状は通年性か季節性か、眼症状合併の有無を知り、季節性であれば診療圏における花粉の植生、花粉飛散時期を予め知っておく必要がある。

鼻粘膜抗原誘発テストは抗原の確認、皮内反応多種類陽性抗原があれば、原因抗原のランクづけ、免疫療法のための抗原の選択、薬物療法の効果判定に有用である。使用ディスクがハウスダスト、ブタクサしか市販されていないが、皮内テスト用抗原液を濾紙片に滴下して用いることができる。対照濾紙ディスクに対して非特異的反応が起これば日を改めて、検査しなければならない。鼻汁中好酸球、皮膚テスト、鼻粘膜抗原誘発テストの結果は表4に従って判定する。鼻過敏症状の重症度は患者にアレルギー日記を一週間記録してもらい、表5に従って判定する。

血管運動性鼻炎の病態に関しては議論が多いが、自律神経系の異常と同時に心因の関与も考えられ、アレルギー日記による客観的な症状の程度と比較して患者本人の苦痛の訴えが非常に強い者が多い。血管運動性鼻炎に限らず、患者の鼻閉の訴えと鼻鏡所見が一致しないことがあるが、このような症例で鼻閉(鼻腔通気障害)の有無とその程度を客観的に評価するためには、

鼻腔通気抵抗測定装置(鼻腔通気度計)を用いた鼻腔通気度測定が必要である。鼻腔通気障害の重症度だけでなく、治療による改善の程度を客観的に評価し、数値として記録できる。

アスピリン過敏性は鼻茸形成と鼻汁中の著明な好酸球の存在を特長として、くしゃみ、鼻汁はごく軽度である。

### ■鼻閉を訴える症例の鑑別診断のための検査

薬剤性鼻炎、妊娠性鼻炎、鼻中隔彎曲症との鑑別は医療面接と鼻鏡検査から可能である。鼻閉だけ、または鼻閉と同時に粘性、粘膿性、膿血性鼻漏を伴う症例、特に進行性の鼻閉を訴える症例では鼻茸を伴う慢性鼻副鼻腔炎、良性腫瘍、悪性腫瘍、特異的肉芽腫性鼻炎(サルコイドーシス、ウエゲナー肉芽腫症)などを念頭において鼻鏡、内視鏡を用いて鼻腔内を慎重に観察し、鼻副鼻腔単純2方向X線撮影(コールドウエル法、ウォーター法)を行う(図1)。単純X線検査で異常を認め、炎症性病変が考えられる場合には冠状断、水平断のX線CTを、腫瘍性病変が疑われる症例ではX線CT、MRIで病変の進展範囲を確認した上で、経鼻的に鼻副鼻腔病変部位の生検を行う。

### ■経過観察、治療効果の評価のための検査

アレルギー性鼻炎では鼻粘膜抗原誘発テストを治療前後で日を変えてそれぞれ2回以上行い、くしゃみ、鼻漏、鼻閉の程度の変化を比較することによって治療効果を正確に評価できる。鼻閉を主訴とする症例の客

表4 アレルギー検査成績の程度分類

陽性度 検査法	+++	++	+	±	-
皮内テスト	紅斑 41mm 以上 膨疹 16mm 以上	40mm～20mm 15mm～10mm	40mm～20mm 9mm 以下		19mm 以下 9mm 以下
鼻誘発テスト*	症状 3つ 特にくしゃみ 6回以上	症状 3つ	症状 2つ	症状 1つ	0
鼻汁中好酸球数	群 在	(+++)と(+) の中間	弱拡大目につく程度		0

\* 症状3つ：①くしゃみ発作・鼻搔痒感、②下鼻甲介粘膜の腫脹蒼白、③水性分泌  
スクラッチ(ブリック)テストは施行後15～30分に膨疹または紅斑径が対照の2倍以上、または紅斑10mm以上もしくは膨疹が5mm以上を陽性とする。

鼻アレルギー診療ガイドライン  
－通年性鼻炎と花粉症－  
改訂第4版より引用

表5 アレルギー性鼻炎症状の重症度分類

程度および重症度		くしゃみ発作または鼻漏*				
		+++	++	+	+	-
鼻	+++	最重症	最重症	最重症	最重症	最重症
	++	最重症	重症	重症	重症	重症
閉	+	最重症	重症	中等症	中等症	中等症
	+	最重症	重症	中等症	軽症	軽症
	-	最重症	重症	中等症	軽症	無症状

□ くしゃみ・鼻漏型    ■ 鼻閉型    ▨ 充全型

\* くしゃみか鼻漏の強い方をとる  
従来の分類では、重、中、軽症のみであるが、スギ花粉飛散の多いときは重症で律しきれない症状も起こるので、最重症を入れてある。

各症状の程度は以下とする

検査法	陽性度	+++	++	+	+	-
くしゃみ発作 (1日の平均発作回数)		21回以上	20~11回	10~6回	5~1回	0回
鼻汁 (1日の平均擤鼻回数)		21回以上	20~11回	10~6回	5~1回	0回
鼻閉		1日中完全に つまっている	鼻閉が非常に強 く、口呼吸が1 日のうちかなり の時間あり	鼻閉が強 く、口呼吸が1日 のうち、ときど きあり	口呼吸はま ったくないが、 鼻閉あり	なし
日常生活の支障度		全く仕事 ができない	仕事 が手につか ないほど苦 しい	(+++) と(+)の 中間	仕事に あまり差 し支えな い	支障 なし

鼻アレルギー診療ガイドライン  
—通年性鼻炎と花粉症—  
改訂第4版より引用

観的評価のためには鼻腔通気度検査を行うが、鼻粘膜腫脹度、鼻腔通気抵抗は nasal cycle にみるように、交感神経緊張の程度に応じて日内変動がみられるために、治療前後それぞれ日を変えて2~4回測定する必要がある。ただし保険適応は現在、手術を前提とした症例に限られ、検査回数に制限がある。

参考文献

- 1) 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会：鼻アレルギー診療ガイドライン—通年性鼻炎と花粉症—，改訂第4版，ライフサイエンス・メディカ，2002年  
(平成15年9月脱稿)