

当科における耳管開放症の診療の現況
～特に診断基準の考察～

吉岡 哲志、犬塚恵美子、桜井 一生、内藤 健晴
藤田保健衛生大学 医学部 耳鼻咽喉科学教室

(はじめに)

耳管開放症は、患者の生活に支障を来す事象であるが、生命に関わったり、不可逆的な問題に直結しないこと、それゆえ処置や治療によって不利益を生じさせる訳にはいかない側面から、診断・治療方法が定まらず混沌としてきた。この状況の打破のため、これまで同疾患の診断基準を策定する試みがされてきた。2009年東北大学案(菊地ら)は鼓膜の呼吸性動揺を確実例の必須とし、耳管閉塞処置による症状改善を盛り込んだ。これを元に、演者も加わる耳科学会耳管委員会では、体位による症状軽快を必須項目に挙げ、閉塞処置は削除し、音響法による機能検査を盛り込んだ2012年案を作成した。今般、当科における耳管開放症の診療の現況を調査し、特に上記の2試案の診断基準を参照し検討した。

(対象・方法)

当科に2005年～2014年までの10年間に受診した患者のうち、耳管開放症が疑われた患者147名を対象とした。性差・年齢・要因などの統計的観察および、診断基準に合致するかを検討した。症状、耳管機能検査、治療等についても検討した。

(結果)

性差は女性に多く、男性は70代、女性は20・60代の2峰性にピークがあった。別図に診断基準案に沿った例数を示す。2012年案の確実例は45名、疑い例は31名であった。体重減少例は約半数であった。示唆される要因として透析、口腔手術、経口避妊薬などが挙げられた。耳管機能検査は音響法が約半数に行われ、開放型は7例であった。半数例で経過観察のみもしくは治療介入せず軽快した。

(考察)

患者背景、性差等は過去の多くの報告と類似した。当施設は耳管専門外来は有さず、比較的軽症例のプライマリな実態を反映していると考えられた。診断であるが、臥位や前屈でも症状が持続する例が6例(1)、体位による変動はカルテ上不明だが閉塞処置では改善、つまり2009年案では確実例となる例が5例(2)、また呼吸性鼓膜動揺が確実だが閉塞処置も体位による変化も不明である例が21例(3)あった。これらの例は試案では診断から外れてしまうが、扱いをどうすべきか検討が必要と考えられた。ただし(2)(3)については、問診時に体位による変化を聴取すれば診断がついた可能性が高い。当科の中でも耳科専門でない医師等、十分な問診・記載が行われない例も多く、自己省察するとともに、体位による変動の確認の重要性について啓発していく必要があるものと考えられた。要因、治療内容や転帰については過去の多くの報告と類似しているものと考えられた。

		2009年案			
		確実例	疑い例	呼吸性鼓膜動揺あるも、閉塞処置について不明 常時動揺	記録不足・カルテ破壊
2012年	確実例	44	1		
	疑い例		31		
	体位に依存せず症状持続	1		5	
	体位による変化の記載がない	5	2	21	37
		(1)	(2)	(3)	N=147