

耳鼻咽喉科医のための情報誌

[エンター]

ENT/er



日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

2008
vol.5



■図1 / 外来での鼓膜換気チューブ留置
手術用顕微鏡と拘束ネットを用い、安全に留置することが可能。
十分なインフォームドコンセントが必須。

CASE

1

反復性中耳炎

林 達哉

旭川医科大学
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室准教授

病態、原因

抗菌薬や鼓膜切開などの治療に抵抗して急性中耳炎を反復する症例が増加し問題となっている。この中耳炎の反復化は複数の要因が相互に関連した結果、成立すると考えられる。以下、代表的な要因を列挙する。①起炎微生物の耐性化：現在本邦では、小児急性中耳炎の起炎菌である肺炎球菌の約60%、インフルエンザ菌の約50%が

耐性菌である。②低年齢：2歳未満においては免疫学的に未成熟な状態にある小児（免疫学的slow starter）が少なくない。③抗菌薬選択：不適切な抗菌薬の投与により、耐性菌が選択され生存増殖する。④集団保育：特に低年齢からの集団保育環境では急性中耳炎の起炎菌が容易に伝播し、低年齢児が細菌攻撃に曝される機会が増大する。

症 状

耳漏、発熱、耳痛（低年齢児では啼泣、不機嫌）などの急性中耳炎症状が短期間に反復する。①生後6ヵ月までに4回以上、②1

歳までに5回以上の急性中耳炎に罹患、または③2歳までに5回以上の急性中耳炎にくりかえし罹患した場合、反復性中耳炎とする。

検査、診断

顕微鏡や内視鏡を用い鼓膜の発赤、膨隆、貯留液の性状などを観察する。鼓膜切開を行った場合は中耳貯留液の、そうでな

ければ鼻咽腔から採取したぬぐい液の細菌検査を行い、起炎菌を同定する。

治 療

①鼓膜換気チューブの留置：反復性中耳炎の悪循環を断ち切ることのできる治療の切り札とも言える。筆者らは必要な時には即応できるよう、外来で短期留置型チューブを留置している（図1）。反復例の70%以上の症例で1回のチューブ留置によりそれ以降の反復を阻止できた。

②抗菌薬の点滴静注：チューブを留置してもなお、耳漏が停止しない場合は中耳腔、鼻咽腔の除菌を目的として抗菌薬を点滴静注する。例）肺炎球菌に対して：パニペナム（PAPM/BM）60～80mg/kg/日、分1,3～5日。インフルエンザ菌に対して：セフトリアキソン（CTRX）40～60mg/kg/日、分1,3～5日。