

鼻咽腔粘膜の上皮の変化と炎症との関係

東京医科歯科大学難聴研病理 秋吉正豊・高橋妙子

軟口蓋の背面のところの鼻咽腔粘膜の年令的变化と炎症との関係について検討した。

すなわち、鼻咽腔では口腔側の重層扁平上皮と鼻腔の多列線毛上皮が接し合っている。新生児においてはこの移行部は軟口蓋の口縁から1~3mmのところにある。多列線毛円柱上皮の基底膜は非常に薄く、上皮層の直下に毛細血管をみる。生後1カ月ぐらいまでの間は炎症像として好中球、組織球性の細胞が出るが、一般成人にみられるような形質細胞はみられない。しかし40日目ぐらいからは形質細胞も少数ながらみられるようになる。

多列線毛上皮の部分はこのような上皮下の細胞浸潤、血管拡張など外部からの刺激に対する反応がみられるが、重層扁平上皮の部分では炎症性変化が非常に弱い。ほとんど認められない。生後1年を過ぎると、線毛上皮のところでは基底膜の沈着肥厚がみられるようになるが、重層扁平上皮のところではこのような変化はほとんどみられず、細胞浸潤も軽い。すなわち、表面からの刺激の通りぐあいは、重層扁平上皮の方が通しにくく、線毛円柱上皮の方が受けやすいと考えられる。

線毛上皮と重層扁平上皮の移行部は年令が進むと、たとえば10才代では口縁部より鼻側の方へ11mm、20才近くになると20mmと前方へ移動する。これは加齢とともに本来の多列線毛円柱上皮の気道粘膜がだんだん化生によって扁平上皮化するためであろう。

一般に上皮層のごく直下にも毛細血管が存在し、抗生物質の移行などの役割を果たすわけである。

〔質問〕志水雄輔（神戸大）：生後1カ月までは炎症像があつても形質細胞の浸潤がみられないことにつ

いてどのようにお考えですか。

〔応答〕秋吉正豊（東医歯大）：この時期では局所での抗体産生が起こらないことによる。

〔質問〕栗田口省吾（弘前大）：1. 重層円柱上皮とbasal cellの間をよく移行細胞というが、そのように考えてよいか。2. 軟口蓋にはリンパ小節は出てこないか。

〔応答〕秋吉正豊（東医歯大）：1. 移行細胞で一番定型的なのは膀胱粘膜であるが、それと同じには取り扱えないと思う。2. 胎生8カ月頃から出現し、1才以降では二次小節の形成も見られるようになる。

〔質問〕河本和友（東北大）：上皮の性格と基底膜の関係あるいは年令と基底膜の関係などの他に炎症の所見、炎症のdurationとの関係などの要素を加味すべきではないでしょうか。

〔応答〕秋吉正豊（東医歯大）：粘膜に向つてくるものと、生体側との反応によつて基底膜に沈着が起こるのだろうと考えている。

〔質問〕山本馨（阪市大）：中耳腔や副鼻腔に抗生物質を局所応用した場合、基底膜の状態によつて吸収形態に差が生ずるか。

〔応答〕秋吉正豊（東医歯大）：炎症の場合、上皮間の結合がゆるむ。それによつて滲出液が外に出やすくなる一方、表面からいろいろな物質や細菌なども入る可能性も考えられる。炎症時には基底膜は逆に薄くなるから透過性は高まる。

河村正三座長（順天堂大）：私たち耳鼻科では患者の大部分が炎症といつてもよいくらい沢山取扱つているわけで、この群で演説および発言なきついでにいただいた方々から大きな、また、いろんな示唆を与えていただきました。感謝いたします。