

喘息合併慢性副鼻腔炎の術後鼻漏細菌培養

池田 勝久 八尾 亨 斉藤 達矢

順天堂大学耳鼻咽喉科

【はじめに】喘息を合併する難治性・再発性の慢性副鼻腔炎（喘息性副鼻腔炎）に対して当科では手術治療を第一選択としている。術後の管理にはニオイスティック（香水）を用いて、self smell test（SST、自己嗅覚検査）によって嗅力の有無を自己判定・評価する。SSTで嗅力の消退が持続する場合は再発の徴候と判断して、プレドニゾロン（0.5 mg/kg）を頓服させ、比較的良好な予後を得ている。

【目 的】しかしながら、術後経過中に嗅覚障害よりも膿性鼻漏を主たる増悪症状として呈する場合があります。喘息の増悪因子として報告されているライノウイルスや細菌感染との関連が示唆される。今回、喘息性副鼻腔炎の術後の経過観察中に実施した鼻漏細菌検査を検討した。

【方法と結果】術後に膿性鼻分泌物を認めた34症例において延べ50回の細菌検査を実施した。その結果、38検体において病原菌が検出された。頻度の多い順から MSSA13株、肺炎球菌10株（うちPISP1株、PRSP5株）、MRSA6株、緑膿菌属5株、溶連菌属5株、*Moraxella catarrhalis*4株、インフルエンザ菌3株であった。

【結 論】喘息性副鼻腔炎の術後管理として、膿性鼻漏に対する適正な化学療法が必要であると推察された。