

2)

鼻茸の成因と和漢薬

鹿児島大学医学部耳鼻咽喉科

○大山 勝、島 哲也、松永信也

鼻茸の成因は複雑であり、今日、病態をめぐる治療法は多くの関心と注目をあびている。すなわち、鼻茸は肉眼的に形状は良く似ていても、病因によって組織学的特徴がみられる。これらは病理組織学的に3つのタイプに大別される。

1) 炎症性鼻茸：化膿型副鼻腔炎に併発する。好中球の浸潤が高度で、慢性、遷延化したものでは線維芽細胞の増生、腺増生、器質化がみられる。

2) アレルギー性鼻茸：アレルギーを背景に発症する。好酸球の浸潤が観察され、浮腫性変化が著明、ときに肥伴細胞、形質細胞の浸潤がみられる。

3) いわゆるアスピリン喘息性（AIA）鼻茸：アスピリン喘息症例の70～80％に合併してみられる。多数の好酸球浸潤と分泌腺亢進像が特徴的で、好中球の浸潤もみられる。

鼻汁中に異常に多い好酸球がみられるが、IgEは高値でない。

生化学的には、アラキドン酸カスケード代謝物の量的状態から、炎症型に多くみられるプロスタグランジン（PG）E₂優位型、AIAやアレルギー型で顕著なロイコトリエン（LT）優位型そして、PG、LT、混合型などがみられる。

臨床的には、スメアテストと生検所見により、漢方療法を決定するが、原則として炎症型に対しては鼻茸レーザー摘出後に小紫胡湯や辛夷清肺湯と粘液溶解剤やリゾチーム剤の併用療法を行なう。アレルギー型に対しては、小青龍湯を先行投薬して、効果をみて必要ならばレーザー手術を行なう。AIA型に対しては、ベクロメサゾンの局所噴霧と小青龍湯を投与する。これらに関するわれわれの臨床小治験成績を紹介する。また、鼻茸組織におけるアラキドン酸カスケード代謝の存在と漢方薬による抑制効果の基礎実験成績などについても言及する。