ON THE RELATION BETWEEN CHRONIC SINUSITIS AND CHRONIC COLD IN CHILDREN

By

Y. NAGOSHI, Z. KANEKO, K. TAKAMIZAWA AND
J. UMEZAWA

From the Department of Oto-Rhino-Laryngology, Toho University medical School.

(Director: Prof. Y. NAGOSHI)

Chronic sinusitis was observed in 6 patients (16.2%) out of 37 patients suffering from chronic cold. The incidence was similar to that obtained from the examination of the paranasal sinuses in children who were not suffered from chronic cold.

Any closed correlation between chronic sinusitis and chronic cold in children was not observed.

小児慢性副鼻腔炎と Anfälligkeit (感冒罹患傾向) との 関係についての検討

東邦大学医学部耳鼻咽喉科教室 (主任 名越好古教授)

教 授 名 越 好 古 助 教 授 金 子 善 一 助 手 高 見 沢 和 枝
ナ ゴ シ ヨ シ ヒ サ カ ネ セ ン イ チ タ カ ミ ザ ワ カ ズ エ

助 手 梅 沢 重 一
ウメ ザ ワ デ ヲ イ チ

緒 言

従来より一般に風邪を引き易い子供は蓄膿症に罹り易い、と考えられており、又慢性副鼻腔炎の発病原因の一つとして、屢々繰返される鼻炎からの移行が挙げられている。しかし私達が日常、小児の副鼻腔炎患者を観察していると、必ずしもそれによつてのみ発来してくるものとも限らないようである。

最近、東邦大学小児科教室 (主任久保政次教授) において、感冒罹患傾向児の体質について詳細に研究しているので、その協力により、このような体質を有する小児の鼻腔、副鼻腔の状態を中心に詳細に検索し得たので、その成績を述べ、それについて検討を加えてみた。

小児の体質の分類に関する報告は遠城寺氏をはじめ種々あるが、小児の感冒罹患傾向を Nassau は Anfälligkeit と呼んでおり、これを4型に分類している。

1) 正常型 Normal typus

これは正常児の反応で、秋から冬にかけて1年に1〜2回の感冒に罹患するが9〜11才頃には殆んど感冒にかゝらなくなるもの。

2) 連続感冒罹患傾向 Dauer anfälligkeit

これは感冒罹患傾向が何時までも消失せず、常に小児科医と耳鼻科医の間を往復しているようなもので、大体

3才から5〜6才の間、しよつちゆう感染をおこし、経過も永くかゝるもので、リンパ性体質のものが多い。

3) 早期感冒罹患傾向 Früh anfälligkeit

感冒罹患傾向が乳児期に始まり学童期には消失してしまうもので、滲出性体質と関係ある症状を現わすものが多い。

4) 晩期感冒罹患傾向 Spät anfälligkeit

感冒罹患傾向が減少する年令において俄かに感染が相次いで起るもので、発育痛に関する訴えが多い。

成績および検討

今回の詳細に観察し得た症例は37例で、これらは小児科的に種々検索の結果 Anfälligkeit と診断されたものである。この年令別にみた感冒罹患傾向は第1表の如くで、1〜2才並びに学童初期のものが比較的多いようである。これらの症例を小児科では主として全身的に、耳鼻科では主に局部的に検索し、これらを総合比較した。なお耳鼻科では鼻症状の急性期は避けて検査を施行した。

病歴は Anfälligkeit を中心に、体質、アレルギー性症状等を詳細に聴取し、又小児科教室において次の如く全般に亘つて臨床検査を施行した。即ち

甲状腺機能検査として

PBI (血清蛋白結合モード)

血清 総 Cholesterol

I¹³¹ uptake

手根骨の化骨状態

○副腎皮質機能検査として

Thorn test (ACTH)

17OH (17KS)

○皮膚毛細管像

○血清電解質

Ca, 無機磷 Alkali-

Phosphatase

Cl, Na, K (副腎皮質機能)

○血清蛋白分層

○胸部レ線写真撮影

○Scratch test

○その他, 体重, 身長, 胸囲の測定

一般血液, 尿, 便検査, 結核反応検査

以上の検索成績を総括した結果, 感冒罹患傾向児では一般に甲状腺機能はある程度低下するものが多く, 又副腎皮質機能の不全をきたす場合が多く認められるようである。

耳鼻科においては, 鼻, 耳, 咽喉頭症状の聴取, 鼻内所見, 鼻汁検査 (とくに細胞成分), 上顎洞穿刺, 吸引又洗滌 (可能の者のみ), 鼻腔, 副鼻腔レ線撮影 (造影剤使用又単純撮影, 後前径および左右径の2方向), 後鼻鏡検査, 咽頭検査, 耳鏡検査等, とくに副鼻腔を中心に検索した。以下その37例の成績を総括して述べると, これら感冒罹患傾向の最初の発病時期は生後まもなくより満1才頃までの間に発現するものが大部分である (25例)。

感冒好発時期は1年中 (9例), 10月→5月 (15例), 11月→4月 (10例), 11月→6月 (3例) で, 大半は秋から春にかけて罹患する。

罹患回数は毎月1回 (25例), 毎月2回 (7例), 冬中持続的 (2例), 1年中絶えまなく (3例) で, 秋から春にかけて毎月1~2回罹患するというものが多い。

感冒罹患傾向を誘発してくる誘因と思われるものは不明のものが大部分であるが (25例), 中には肺炎 (4例), 麻疹 (2), 百日咳 (1), 敗血症 (1), 水痘 (1), 中耳炎 (1), 扁桃摘出後 (1) などを経過した後に Anfalligkeit となつたと思われるものがあつた。

感冒罹患時の症状は発熱 (33例, 89.2%), 咳嗽 (27例, 72.9%), 多量の水様性鼻漏 (13例, 35.1%), 鼻閉

第1表
年齢別にみた感冒罹患傾向児症例

年 令	例 数
1才未満	2
1~2才	7
2~3才	2
3~4才	1
4~5才	5
5~6才	7
6~7才	3
7~8才	1
8~9才	2
9~10才	4
10~13才	3
計	37

塞 (15例, 40.5%), 喘鳴 (15例, 40.5%) などが主で, その他嘔吐, 頭痛, 咽頭痛などがみられた。

既往歴で問題となるのは体質で, これらの症例は滲出性体質, 胸腺リンパ性体質あるいは神経関節炎体質などのいずれかの範疇に入るようなものが多いようである。

家族歴でも滲出性体質, 蕁麻疹, 喘息あるいは自家中毒などの同様の体質罹患傾向を認めるものが多かった。

鼻症状の訴え (家族の者の訴え) では鼻漏 (26例, 70.3%), 鼻閉塞 (15例, 40.5%), 後鼻孔漏 (8例, 21.6%), などが多くみられた。

鼻内所見は第2表 a), b) の如くで, これらを総括すると, 高度の病変は少く, 中等度病変と思われるものが5~6例で, 他の大部分は著変を認めなかつた。

第2表 鼻内所見

a) 鼻甲の状態 b) 鼻汁の性状

正 常	22例	性状	+	++	計
下鼻甲肥厚	8	漿液性	3	2	5例
中鼻甲肥厚	2	粘液性	8	3	11
篩骨肥厚	2	粘膿性	1	6	7
鼻中隔偏曲	3	膿 性	2	1	3
鼻 洞	0	殆んど鼻汁を認めないもの			11

鼻汁検査として細胞成分の検索は好酸球の検出を目標に詳しく調査したが, 第3表の如く, 意外に Eosin 嗜好細胞の出現率は少なかつた。

第3表 鼻汁細胞成分 (24例中)

細胞成分	0	0x1	2-3	4-5	6-10	11-20	21以上
好中球	2	1	6	8	1	4	2
好酸球	22	2	0	0	0	0	0
リンパ球 (兼巨核)	18	4	2	0	0	0	0
上皮細胞	15	3	3	1	2	0	0

副鼻腔のレ線所見を各症例の篩骨洞, 上顎洞の病変の程度別に組合わせて総括してみると, 第4表の如くで, このうち (±) までをほぼ正常と見做と, はつきりと副鼻腔に病変を認めたものは5~6例であつた。

第4表 副鼻腔レ線所見 (27例中)

篩骨洞	-	±	±	+	+	+	+
上顎洞	-	-	±	±	+	+	+
例数	11	1	7	2	1	1	4

小児副鼻腔の単純レ線撮影の判定は仲々むづかしいが, 病歴, 鼻内所見, 洞穿刺洗滌, これにレ線所見などを総合すると, はた副鼻腔の状態は推定できる。ところで, 本症例中で上顎洞粘膜機能検査 (20% Moljodol 使用) を施行し得た7例 (第5表参照) についてみる

第5表 上顎洞粘膜機能検査を施行した症例(7例)

症例	年齢	鼻内所見			レントゲン所見			判定
		甲介肥大	粘膜充血	分泌物	篩骨洞	上顎洞		
新藤(兄)	9才	—	—	—	—	—		正
新藤(弟)	6	—	—	漿土	—	—		正
高田	6	—	—	粘十	—	—		正
倉田	9	土	—	粘土	土	—		正
園京	7	—	—	粘膿十	十	十		十
勝本	5	十	十	粘膿十	十	十		十
金子	6	十	十	膿十	十	十		十

と、大体病変の程度は推定でき、以上の関係を明らかに確認し得たわけである。なお、このうち(第5表)の副鼻腔に病変を認めた3症例についての諸検査の結果は、他の症例の体質的所見と比較して特別の差を認めなかつた。

以上今回の検索した感冒罹患傾向の体質を有する小児の症例37例の副鼻腔の病変を中心に総括すると第6表の如くで、このうち(+)以上を、はつきりとした病変があると考え、全例中16%前後に副鼻腔に病的所見を認めたことになる。

第6表 副鼻腔病変(全症例)

—	±	+	++
29	2	2	4
31例(83.8%)	6例(16.2%)		

考 按

小児科教室において感冒罹患傾向体質と Allergy との関係は重要視して、詳細な調査をなしたが、両者の間に有意の関係はあまり著明ではなかつた。今回の検索において Food allergens として、卵白、牛乳、野菜等の約50余種類(Hollister-Stier Laboratoryの pediatric Test Set を使用)の Scratch Test を試みたが、反応陽性は僅か24例中3例(ホーレン草、馬鈴薯、綿の花粉の各1例)であり、その他鼻汁、血液中の好酸球の出現率、Thorn Test、血中の Ca、K 量の測定等を検索したが、これが Allergy との関係において有意の成績はあまり著明ではなかつた。

感冒罹患傾向に伴う鼻症状の如きものを、アメリカ等では allergic のものという考えをもっているようであるが、私達の今回取扱った症例では、その様な傾向は殆んど認めなかつた。

次に小児慢性副鼻腔炎の発生頻度に関する報告は種々あり、0.8%から50%まで報告者により全く千差万別であるが、副鼻腔を重点的に精査すれば相当の頻度に発症するものと考えられ、最近では大体30%前後の罹患率であると考えられている。ところで今回の感冒罹患傾向の調査成績では37例中6例(16.2%)に副鼻腔に病変

を認めた。又先に久保教授の報告した感冒罹患傾向の成績の中でも36例中慢性副鼻腔炎の頻度は5例(14%)であつた。即ちこれらの発生頻度は at random に一般小児の副鼻腔を診察した場合の頻度と少しも変わらないわけである。つまり感冒罹患傾向の体質であるから慢性副鼻腔炎に罹り易い、ということは云えない、という結論になる。風邪を引き易い子供は毎月1~2回、あるいはしょっちゅう鼻炎を反復するが、これは必ずしも慢性副鼻腔炎の発病原因とはなり得ないということで、この鼻炎の反復は慢性副鼻腔炎という固定した慢性的炎症に移行するものではなくて、これらはいずれも7~8才以後になると Anfälligkeit の消褪と共に自然に鼻症状も消失してしまう一種の鼻粘膜の可逆性の反応ではなからうかと推論する。

副鼻腔炎の発生機転として従来より体質が取上げられているが、その体質の一部である感冒罹患傾向は非常に密接な関係があるかの如く考えられるが、以上の成績からでは、殆んど関係のないことを知り得た。

この事は私達が日常外来で経験する処で、いつも所謂「青バナ」を沢山出しており、レントゲン像で高度の陰影があつて、一見して高度の陰影があつて一見して高度の副鼻腔炎に罹患していると思われる子供でも、アレルギー性疾患あるいは疾病罹患傾向を有しない健康児童が多い場合が多く、これに反して鼻内や副鼻腔レントゲン所見でもあまり病変を認めないものに、反復性鼻漏のものが多く、又このようなものに上述の如き炎症罹患傾向の体質を有するものが多く、これらは一般に上気道の炎症罹患傾向体質の1分症としての鼻疾患であるかの如き感じをうけるものが少くない事である。

結 語

感冒罹患傾向児について、小児科教室において全身的体質に関し、耳鼻科教室において鼻腔、副鼻腔の状態に関して詳細な検索を行った結果、感冒罹患傾向児37例の副鼻腔の状態について、中等度の副鼻腔炎像を示したものが5~6例にすぎず、他は軽度かあるいは殆んど変化を認めていない。従つて、感冒罹患傾向が慢性副鼻腔炎の原因として有力な証拠は認められなかつた。

要するに今回の成績では、感冒罹患傾向児が、アレルギー性であることも、慢性副鼻腔炎に陥り易い事も共に肯定する結果は得られなかつた訳である。

参 考 文 献

- 1) 久保、稲葉、前田：治療、39巻、4号(昭32)。
- 2) 久保、稲葉：日本医事新報、No. 1519、(昭28)。

3) *Nassau*: Z. Kinder-heilk. 57; 1—15, (1934).

4) 遠城寺: 児科雑誌, 54 卷, 3 号, (昭 25). 5) 名

越, 萩尾: 慈大雑誌, 67 卷, 2 号, (昭 28). 6) 鈴

木 (敏): 耳鼻咽喉科, 24 卷, 1 号, (昭 27). 7) 宮

島: 耳鼻咽喉科, 25 卷, 9 号, (昭 28). 8) 大沢:

臨床医学, 36 卷, 1 号, (昭 26).

摺筆に 臨み 東邦大学 小児科教室 久保政次教授, 稲葉講師並びに同教室員各位の御援助に深謝致します。

なお本稿の要旨は日本耳鼻咽喉東地方会第 347 回例会において報告した。

(原稿到着 = 昭和 32. 10. 29 日)

ナルクレン

非引火性で食道刺戟が少なく, 導入覚醒極めて円滑。出血の増加は見ず喉頭反射が消失しない。装置の取扱い簡単で容易に麻酔を行えます。

【適応症】 鼓膜切開。穿刺。耳節その他膿瘍切開。中耳根手術。錐体手術。
アデノイド切除術。術後有痛処置。

NARCHLENE

トリクロールエチレン吸入麻酔薬

180cc 360 円

販 売 元

株式会社 建 部 青 州 堂 アコマ医科工業株式会社

東京都文京区春木町 2 丁目

東京都文京区本郷 1 丁目

製 造 元 日本アセチレン化学工業株式会社