

アレルギー性鼻炎の治療

耳鼻咽喉科医長 森山 正臣

アレルギー性鼻炎の治療は、鼻アレルギー診療ガイドラインによると主に①患者とのコミュニケーション②抗原回避③薬物療法④特異的免疫療法⑤手術療法からなっています。今回は特異的免疫療法と手術療法について取り上げます。

特異的免疫療法は高い割合での症状改善と治療終了後も効果の持続が期待でき、自然経過を改善し根本治療となることが期待できる現在唯一の治療法です。現在は保険適応下で行える皮下注射による免疫療法がおこなわれています。注射による痛み、頻回通院、稀ながらのアナフィラキシーなどの副反応などの問題点を抱えています。この問題点が少ない舌下免疫療法が欧州を中心にこの10年間ほどで急速に普及し、アレルギー性鼻炎に対する効果が報告されています。欧州ではスギ花粉以外の花粉やダニアレルゲンに対する舌下免疫療法がおこなわれています。スギ花粉は日本特有の花粉であり、全世界においてスギ花粉の舌下免疫療法治療薬は発売されておりません。ようやく日本でもまずスギ花粉症を対象とした最初の舌下免疫療法治療薬が承認される見込みとなりました。

スギ花粉の舌下免疫療法：

効果) 現時点での位置づけは 1)薬物療法よりは有効、皮下免疫療法には及ばない。2)薬の使用量を大きく減少できる。3)花粉飛散期には適切に薬物併用する。と考えられています。

安全性) 皮下免疫療法と比較して高く、重篤な副反応の報告は極めてまれです。

実際の方法) スギ花粉を含むエキスを舌の下に滴下します。これを最初の4週間は毎日1回行います。その後は花粉飛散期終了まで週1回します。滴下は自宅で行いますので、毎日の通院は不要で、通院は1ヶ月に1回程度です。これを毎年繰り返します。

手術療法は重症例、特に鼻腔形態に問題があり鼻閉の強い症例や、薬物に抵抗する症例に推奨されています。古くからさまざまな手法で行われてきましたが、最近では鼻内内視鏡手術や手術支援機器が登場し、術式や考え方にバリエーションが増えてきています。手術に対する基本的な考え方は①病変の主座である下鼻甲介粘膜変性を目的とし、局所での反応を抑制する：下鼻甲介レーザー手術 ②鼻汁分泌を抑制するための神経切断する：後鼻神経切断術 ③鼻腔形態を改善し鼻閉を抑制する：粘膜下鼻甲介切除術、下鼻甲介粘膜減量術、鼻中隔矯正術などです。

下鼻甲介レーザー手術は、レーザーで粘膜表面を蒸散します。CO2レーザーが汎用されています。その他アルゴンプラズマやハーモニックスカルペルも用いられています。

後鼻神経切断術は、内視鏡下に鼻腔内から後鼻神経を選択的に切断し鼻汁の過分泌を抑制できる手術として近年広く行われるようになってきました。

粘膜下鼻甲介切除術は、粘膜を保存し下鼻甲介骨を切除する手術です。直視下でも内視鏡下でも可能ですが内視鏡下に行います。

下鼻甲介粘膜減量術は、マイクロデブリッターのturbinate bladeを用いて行います。鼻閉の原因となる下鼻甲介粘膜下の固有粘膜層の容積血管を周囲の結合組織とともに除去減量します。粘膜表面の損傷が軽微なため創傷治癒期間が短いです。

アレルギー性鼻炎は可能な限り保存的治療での対応が望ましいですが、保存的治療の限界を超える症例は必ず存在します。薬物治療に抵抗する重症症例、形態的に問題ある症例、薬物使用困難症例に対して手術療法の果たす役割は大きいです。患者さんに応じて適切に対応していきたいと考えております。