

臨床と検査

一病態へのアプローチ (VOL.4)

アレルギー性鼻炎(含花粉症) 一発症機序と検査一

はじめに

鼻アレルギーは、くしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉を3主徴とするI型アレルギーの代表的疾患です。原因となるアレルゲンがすでに感作された鼻粘膜に付着すると、粘膜上の肥満細胞に結合しているIgE抗体と反応し、ケミカルメディエーターの遊離が生じます。

ケミカルメディエーターのうち、主にヒスタミンが三叉神経を刺激し中枢へ刺激を伝えます。伝えられた刺激はくしゃみ中枢を介してくしゃみを誘発し、副交感神経から鼻腺に伝わり鼻漏過多を惹起します。またロイコトリエンは直接鼻粘膜血管に作用して血管拡張を引き起こし、鼻閉の原因となります。

一方このような即時反応とともに、数時間後におこる鼻閉を中心とした遅発反応や好酸球をはじめとした炎症細胞の鼻粘膜浸潤も認められます。

このような反応がくり返して起こると鼻粘膜が慢性に肥厚し、ケミカルメディエーターに対する反応が亢進され温度変化等の非特異的刺激に対しても過剰な反応を起こすようになります。

アレルギー性鼻炎は好発時期により通年性と季節性に分類されますが、季節性のほとんどは花粉症で花粉が原因アレルゲンとなります。

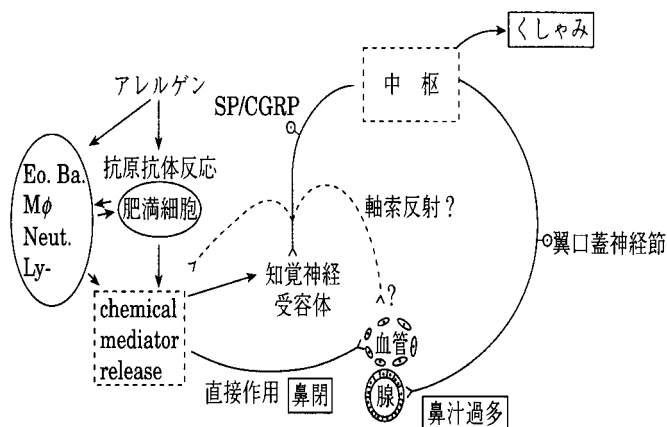
アレルギーマーチについて

アレルギー体質の子どもの経過をたどると、生後まもなくアトピー性皮膚炎が出現し、症状が軽減してくる幼児期に気管支喘息の発症、そして喘息が治ったと思われる思春期の頃からアレルギー性鼻炎が起こります。このように成長とともに

アトピー → 喘息 → 鼻炎

とアレルギー疾患が進む現象をアレルギーマーチといっています。

アレルギー疾患の予防は、まず原因となる抗原による感作・発病を防ぎ、またつぎの発症を誘発する増悪因子を回避・除去することです。代表的な原因アレルゲンであるハウスダストやダニは最も重要な因子で、その後のアレルギー疾患の発症に大きく関与しており、これらを早期から回避し感作を防ぐことが大切です。



鼻アレルギー(含花粉症)の発症機序

原因アレルゲン

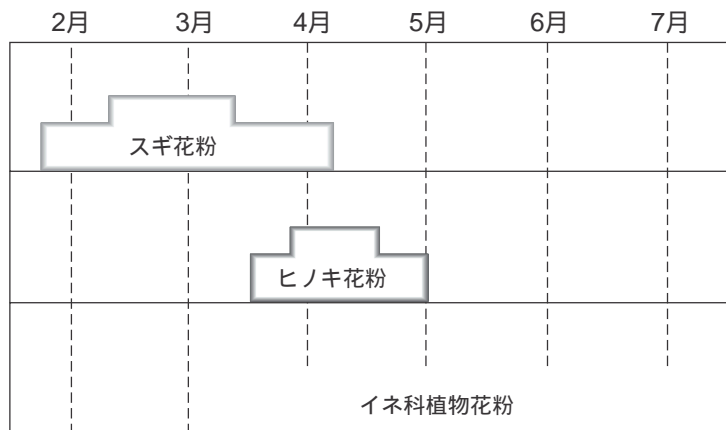
原因の大部分は吸入性抗原で、通年性ではダニ、季節性では花粉が主な原因です。食物性抗原も原因となることがあります。

アレルギー性鼻炎におけるアレルゲン別陽性率をみると、ダニ・ハウスダスト・スギ花粉・ヒノキ花粉が高く、最近ではネコ上皮など動物(ペット)性抗原の陽性率増加が見られます。

季節性抗原の花粉は地域によりやや異なりますが、2・3月はスギ、4月ヒノキ、5・6月にはカモガヤを代表とするイネ科、8・9月はブタクサ、ヨモギを代表とするキク科がおもな抗原となります。

同一人で抗原が重複している例が多く、先述のアレルギーマーチの項にありますように、幼児期にハウスダスト・ダニに感作され後に花粉症になる例が増加しています。

《花粉の飛散時期》*



日本各地の花粉飛散時期をまとめて図示している。

* 斎藤洋三, 井手 武 著: 花粉症の科学, 科学同人(1994)

診断

アレルギー性鼻炎の診断に必要な検査として、問診、視診の他に鼻汁および末梢血好酸球検査、副鼻腔X線検査、皮膚テスト、鼻粘膜誘発テスト、血清総IgE及び特異IgEが行われます。実地診療上は、典型的な症状があり下記のうち2つ以上陽性であれば診断できます

- ① 鼻汁好酸球検査
- ② 特異IgE検査または皮膚テスト
- ③ 鼻粘膜誘発テスト

当検査センターでは、上記のうち①の鼻汁好酸球検査および②の特異アレルゲン検査を受託しています。特異IgE検査の項目選択には、先述の原因アレルゲンの項にある代表的なアレルゲンの他、問診が重要なポイントとなります。

花粉症単独感作例の季節外の検査では、鼻汁好酸球が陰性となったり特異IgEがピーク時より低下しやすくなりますので、ご注意ください。

引用文献 第5回日本アレルギー学会春季臨床大会特別シンポジウム

アレルギー疾患治療ガイドライン

鼻アレルギー 基礎と臨床 奥田 稔 著

アレルギーの診療のちょっとしたコツ 中川 武正 編

子どものぜんそく・アトピー解説読本 古川 巻文 監修

小児科診療 Vol. 61 No. 4 小児アレルギーの全て