

慢性中耳炎について

人間が音を聞くととき、音はまず外耳道を通り鼓膜を振動させます。そこで音は耳小骨を介して内耳（蝸牛）に伝えられ、内耳神経を経て脳に伝えられます。慢性中耳炎はこのうちの中耳の障害であり、手術によって聴力を改善することが可能な疾患であります。

慢性中耳炎は、大きく分けて狭い意味での慢性中耳炎と真珠腫性中耳炎があります。しかし、その周辺には鼓室硬化症やコレステリン肉芽腫、癒着性中耳炎などのいろいろなタイプの疾患もあります。

1. 慢性中耳炎

慢性中耳炎の典型例は、鼓膜に穿孔があり、それを通して中耳分泌物や膿が外耳道へ流れ出ている状態をいいます。幼小児期に発症する事が多く、上気道炎（風邪）から急性中耳炎を起こし、それが炎症を遷延化する種々の要因により慢性化し、難聴を生じてきます。

鼓膜の穿孔は急性中耳炎の場合、自然に閉鎖しますが、慢性中耳炎では穿孔はふさがりません。それは、中耳粘膜が病的な状態になり耳漏分泌が絶えない事や、遷延化しているうちに穿孔縁が上皮化してしまい閉鎖しようとする修復力が低下してしまう事が原因と考えられます。難聴は常に存在し、その程度は鼓膜穿孔の大きさや、鼓膜の振動を内耳に伝える役目をしている耳小骨や鼓膜の可動性の障害などいろいろな因子に左右されます。

また、耳漏、難聴の他に耳の周囲の重い感じが存在する事があり、手術をする事によりとれる事もあります。耳痛は一般的にはありませんが急性増悪期には痛みを感じる事もあります。

さらに、慢性中耳炎は炎症の遷延化に伴い内耳障害を起こしやすくなり、難聴の進行はもちろんめまいや顔面神経麻痺をきたす事もあります。

2. 真珠腫性中耳炎

真珠腫性中耳炎は表皮が中耳（鼓室や乳突洞）に侵入して嚢状となり、内部に脱落した表皮の角質が蓄積した状態をいいます。このとき、周囲の炎症も強く膿汁の分泌もあり、難聴とともに耳周囲の不快感や頭痛も生じたりします。

中耳（鼓室）の内圧の低下により鼓膜の上方の弛緩部と呼ばれるところが陥凹し真珠腫を形成する場合と、中耳炎に続発して鼓膜の穿孔部位より表皮が侵入して真珠腫を形成する場合などが考えられています。前者の場合、小児滲出性中耳炎の後遺症としての真珠腫があり、滲出性中耳炎に対する注意も必要であると思われます。

真珠腫は耳小骨を破壊しながら深部に進入していき、さらには頭蓋骨も破壊

し、内耳障害（高度の難聴、めまい）や顔面神経麻痺や種々の頭蓋内合併症を起こす事があります。真珠腫は腫瘍のように徐々に周囲の骨を破壊していくため、慢性中耳炎に比較し耳小骨の破壊の程度はより強く、難聴の進行も著しく、合併症も多くみられます。

3. 慢性中耳炎の治療

慢性中耳炎の保存的治療法は、抗生剤の全身的投与や局所療法により中耳を乾燥させ、耳漏を止める事を目的とします。しかし、保存的療法はあくまで姑息的療法であり、鼓室形成術などの手術以外に根治の方法はありません。

鼓室形成術の目的は、中耳の病変を除去し鼓膜、耳小骨の障害にもとづく難聴を手術的に再建し、再感染を防止することにあります。

慢性中耳炎では、耳小骨の破壊の程度は軽いことがほとんどですが、放置すると難聴が進行し、めまいが加わってくることもあり、保存的療法によりできるだけ中耳を乾燥させた後に手術を受けた方が良いでしょう。

真珠腫性中耳炎は進行すれば耳小骨の破壊が高度になり、さらにはめまいや顔面神経麻痺を起こしてきますので、耳漏が止まっていなくてもできるだけ早期に手術を受けた方が良いでしょう。特に顔面神経麻痺が起こった場合には直ちに手術が必要になります。

真珠腫は手術後の再発が多く、鼓室形成術では真珠腫の完全な清掃除去が必要であり、場合によっては計画的に手術を2回に分けてを行うこと（段階手術）も必要になります。

慢性中耳炎は耳漏が出ているとき以外は難聴だけしか症状がないことも多く、一時的に耳漏を止めてもらえれば良いと思っている方が多いようですが、放っておくと徐々に進行してきますので、専門医を受診し手術について相談した方が良いでしょう。