

小児アレルギー性鼻炎の診断基準作成に関する検討

研究分担者 花澤 豊行 千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉・頭頸部腫瘍学 准教授
研究協力者 米倉 修二 千葉大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 助教

研究要旨

小児アレルギー性鼻炎の診断基準を作成に向けて千葉大学で行われている出生コホート研究からアレルギー性鼻炎の発症、診断について検討を進めた。2歳児までの検討では、吸入抗原に対して血清中のIgE抗体が検出限界以下でも鼻水中に好酸球を認める児童が約半数認められた。一方、血清IgEのclass分類についてはclass1 とclass2の間で陰性/陽性を分けてもその後の有病率の違いは明らかではなくさらに検討が必要と考えられた。また、診断シートを用いて、4歳以上12歳以下の鼻炎診断についても現在検証を多施設ですすめている。

A. 研究目的

現行の鼻アレルギー診療ガイドラインではアレルギー性鼻炎診断基準について記載があるが、成人患者を想定したものである。しかし、小児患者においては問診内容や施行可能な検査に限られるため、成人とは別の診断基準の作成が必要と考えられる。現在のスギ花粉症に対する舌下免疫療法の適用年齢は12歳以上となっているが、今後さらに低年齢に適用が広がるのが期待されている。また、ダニアレルゲンを用いた舌下免疫療法も開発中であり、小児における需要が大きいと考えられる。これらの治療を施行する際には、正確なアレルギー性鼻炎の診断は必須であり、小児アレルギー性鼻炎の診断基準を作成することは急務である。本研究では千葉大学で行われた出生コホート研究においてアレルギー性鼻炎の有病率を調べる過程で、その診断法について検討を進めた。また、4歳以上12歳以下の鼻炎診断については、これまで行われている診断法について検証を進める。

B. 研究方法

対象は千葉大学医学部附属病院または千葉メディカルセンターにて出生し、両親あるいは同胞にアレルギー疾患をもつハイリスク児269例であった。耳鼻咽喉科医師によるアレルギー性鼻炎の診断は2011年から開始した。アレルギー性鼻炎の診断項目として、鼻症状、鼻腔所見、鼻粘膜スミア細胞診、ダニ特異的IgEの4項目について調べた。

(倫理面への配慮)

アンケート調査にあたっては、保護者に書面による十分な説明をし、同意を得たうえで行われた。調査の内容や実施法については千葉大学内の倫理委員会に申請し、許可を得て行われた。

C. 研究結果

1歳時にアレルギー性鼻炎と診断したのは5例(2%)で、2歳時では8例(3.2%)であった。症状に関しては保護者の問診が中心となるが、鼻症状に関心が薄く正確に症状を把握していない症例も少なくなかった。鼻腔所見に関しては、鼻炎の所見を認める症例は多数存在するものの、アレルギー性鼻炎に特徴的な所見を呈しているかを判断することはこの年代では困難であった。吸入抗原に対する特異的IgEが陰性であっても、鼻粘膜スミアで好酸球の浸潤を認める症例は1歳時、2歳時ともに48%程度存在し、この年代では特異性に乏しい検査である可能性が示唆された。ダニ感作率はImmunoCAPでClass 2を陽性とする、感作率は1歳時では7%、2歳時では26%であったが、Class 1とすると1歳時では10%、2歳時では27%であった。但し、有病率の変化はなかった。

D. 考察

小児アレルギー性鼻炎の症状の内容と程度に関しては今後の検証が必要と考えられた。小児において感作の基準を成人と同様にClass 2とするかについては今後の検証が必要であるが、吸入抗原に対する感作と鼻症状からアレルギー性鼻炎を診断することが現状では妥当であり、鼻所見や鼻粘膜スミア細胞診はこの年代では補助的項目と考えられた。症例の経過を追うことで診断についての精度の検証・修正も重要と考えられる。

E. 結論

4歳未満の小児に関しては、コホート研究を継続することで、アレルギー性鼻炎診断基準に関する検証をすすめる。また本研究班で作成した小児アレルギー性鼻炎の診断シートを用いて、4歳以上

12 歳以下の鼻炎診断についても検証を多施設です
すめていく。

G . 研究発表

- 1.論文発表 なし
- 2.学会発表 なし

H . 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 1.特許取得 なし
- 2.実用新案登録 なし
- 3.その他 なし