

ケースカード：副鼻腔炎疫学調査

(施設番号) (整理番号)

性別 (M F) 年齢 ____才 生年月日 _____ 初診日 _____

発症年齢

<10 10-19 20-29 30-39 40-49 50-59 60<

初診時身体所見・症状

鼻茸	(あり なし)
粘稠な鼻汁	(あり なし)
後鼻漏	(あり なし)
顔面痛	(あり なし)
嗅覚障害	(脱失 あり なし)
嗅裂閉塞	(あり なし)
滲出性中耳炎	(あり なし)
ニカワ状中耳貯留液	(あり なし)
骨導閾値上昇 (1周波数でも 30dB 以上)	(あり なし 未測定)

喫煙

今まで喫煙歴なし 以前ある (本/日、年間) 現在ある (本/日、年間)

採血

採血日 _____

採血時、2週以内の内服ステロイド使用 (あり なし)

WBC _____ /mm³、RBC _____ × 10⁴/mm³、Hb _____ g/dL、Ht _____ %、Plt _____ × 10⁴/mm³

好中球 _____ %、好酸球 _____ %、好塩基球 _____ %、リンパ球 _____ %、単球 _____ %

非特異的 IgE _____ IU/mL

ハウスダスト	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
コナヒョウヒダニ	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
ヤケヒョウヒダニ	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
スギ	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
ヒノキ	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
シラカンバ	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
カモガヤ	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
ブタクサ	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
アスペルギルス	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)
カンジダ	<input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (1+)	<input type="checkbox"/> (2+)	<input type="checkbox"/> (3+)	<input type="checkbox"/> (4+)	<input type="checkbox"/> (5+)	<input type="checkbox"/> (6+)

呼吸機能検査

VC _____ ml %VC _____ %
FEV1.0 _____ ml FEV1.0% _____ % %FEV1.0 _____ %

CT スコア (Lund-Mackay : 0, 1, 2 ★OMC と嗅裂については 0, 2)

	前頭洞	前篩骨洞	後篩骨洞	上顎洞	蝶形骨洞	OMC	嗅裂
右							
左							

鼻茸組織中好酸球数 好酸球数 (x400、視野数 22、一視野あたり)

① _____ 個 ② _____ 個 ③ _____ 個 平均 _____ 個

合併症について

- 気管支喘息 (+ -)
- アスピリン喘息 (+ -)
- 好酸球性筋膜炎 (+ -)
- 好酸球性食道炎 (+ -)
- 好酸球性胃腸炎 (+ -)
- 慢性好酸球性肺疾患 (+ -)
- 好酸球性膿疱性毛包炎 (+ -)
- 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (+ -)
- 好酸球増多症候群 (HES) (+ -)
- アレルギー性気管支肺アスペルギルス症 (+ -)
- アレルギー性鼻炎 (+ -)
- アトピー性皮膚炎 (+ -)
- 食物アレルギー (+ -)
- 蕁麻疹 (+ -)
- 薬剤アレルギー (+ -) (薬剤名 _____)
- 関節リウマチ (+ -)

最終診断

- 非好酸球性副鼻腔炎
- 好酸球性副鼻腔炎
- アレルギー性真菌性副鼻腔炎
- 副鼻腔真菌症
- その他 (_____)

JESREC

<JESREC スコア>			<難治性因子>	
病側	<input type="checkbox"/> 片側 (0 点) <input type="checkbox"/> 両側 (3 点)	点	<因子A> <input type="checkbox"/> 末梢血好酸球数 > 5% <input type="checkbox"/> CT 陰影: 篩骨洞 ≥ 上顎洞	} すべての因子が陽性 (1点)
鼻茸	<input type="checkbox"/> なし (0 点) <input type="checkbox"/> あり (2 点)	点	<因子B> <input type="checkbox"/> 気管支喘息の合併・既往 <input type="checkbox"/> アスピリンアレルギーの合併 <input type="checkbox"/> NSAIDs アレルギーの合併	
CT 陰影	<input type="checkbox"/> 篩骨洞 < 上顎洞 (0 点) <input type="checkbox"/> 篩骨洞 ≥ 上顎洞 (2 点)	点		} 1つ以上の因子が陽性 (1点)
血中好酸球	<input type="checkbox"/> ≤ 2% (0 点) <input type="checkbox"/> 2 < ≤ 5% (4 点) <input type="checkbox"/> 5 < ≤ 10% (8 点) <input type="checkbox"/> 10% < (10 点)	点		
合 計		点		

★判定: 11 点以上 → ECRS、10 点以下 → Non-ECRS

★JESREC 診断

<input type="checkbox"/> Non-ECRS	
<input type="checkbox"/> 軽症 ECRS	(難治性因子 0 点)
<input type="checkbox"/> 中等症 ECRS	(難治性因子 1 点)
<input type="checkbox"/> 重症 ECRS	(難治性因子 2 点)

好酸球性中耳炎診断基準 (該当であれば重症とする)

(好酸球性中耳炎診断項目)

大項目	
中耳貯留液中に好酸球が存在する滲出性中耳炎または慢性中耳炎	1. 該当 2. 非該当 3. 不明
小項目	
(1) にかわ状の中耳貯留液	1. 該当 2. 非該当 3. 不明
(2) 抗菌薬や鼓膜切開など、ステロイド投与以外の治療に抵抗性	1. 該当 2. 非該当 3. 不明
(3) 気管支喘息の合併	1. 該当 2. 非該当 3. 不明
(4) 鼻茸の合併	1. 該当 2. 非該当 3. 不明
鑑別診断	
以下の疾病を鑑別し、全て除外できる。	1. 全て除外可 2. 除外不可 3. 不明
<input type="checkbox"/> 好酸球性肉芽腫性多発血管炎 <input type="checkbox"/> 好酸球増多症候群	
最終診断	
大項目の 1 項目と小項目の 2 項目以上を満たし、鑑別疾病が除外できる	1. 該当 2. 非該当 3. 不明