

## 耳管開放症診断基準案2016

確実例; 1 + 2 + 3

疑い例; 1 + (2 or 3)

1. 自覚症状がある  
自声強聴、耳閉感、呼吸音聴取の1つ以上
2. 耳管閉塞処置(AまたはB)で症状が明らかに改善する
  - A. 臥位・前屈位などへの体位変化
  - B. 耳管咽頭口閉塞処置(綿棒、ジェルなど)
3. 開放耳管の他覚的所見がある(以下の1つ以上)
  - A. 鼓膜の呼吸性動揺
  - B. 鼻咽腔圧に同期した外耳道圧変動
  - C. 音響法にて①提示音圧100dB未満 または②開放プラトー型

## 注釈

### 1. 診断基準案2016使用にあたっての一般的事項

- ・数回の診察後に初めて診断が確定できることもある。

例1) 初診時は疑い例(1+2または3)。再診時に2または3が追加されて確実例(1+2+3)。

例2) 初診時は該当せず(1のみ)。再診時に疑い例(1+2または3)。

### 2. 「耳管閉塞処置による症状の明らかな改善」について

- ・耳管開放症は、耳症状があるときに開放した耳管を閉塞することで、症状が消失または軽減するはずである。この所見が無ければ耳管開放症は否定される。(例えば、急性感音難聴の後遺症などとしてみられる自声強聴では、耳管閉塞しても症状の著明な改善がない)
- ・前屈位または仰臥位への体位変化(2A)も耳管閉塞処置の一つといえる。ただし、一部の開放耳管では、仰臥位でも耳管が閉鎖しない(2A陰性)症例がある(数%)。この場合、2Bを確認することで陽性と診断できる。
- ・2Aは問診で行えるため、受診時に症状がない患者でも、問診から判定可能である。  
耳症状が明らかに軽減すると患者が述べた場合を2A陽性とし、答えがあいまいな場合は不明とする。  
その時点で耳症状があり、かつ答えがあいまいであれば、実際に診察椅子を倒して仰臥位とした後に再度問診し、陽性・陰性の判定をするとよい。
- ・受診時には症状がなく、答えもあいまいで判定不能とした場合も、体位変化に伴う症状変化が本症の診断に重要なことを患者に伝え、次回の受診時に再度問診することで明瞭な答えが得られた場合、2A陽性とする。

注釈続き)

### 3. 「他覚的所見」について

- ・鼓膜の呼吸性動揺の確認は座位で行う。内視鏡または顕微鏡を用いる。検側の鼻孔での深呼吸を指示し、その間、口は閉じ、他側の鼻孔は指で閉鎖する。
- ・鼓膜が内陥している場合や、鼻すすりにより耳管ロックがある場合には、自己通気(耳抜き)や低圧での耳管通気を行い、鼓膜内陥を解除してから検査すると陽性所見が得られやすい。
- ・3Bは耳管機能検査装置のTTAGモードやインピーダンスオージオメータのSRモードを利用して検査できる。

### 4. その他(「疑い例」において鑑別すべき疾患)

- ・臥位や前屈位での耳症状の軽減は、上半規管裂隙症候群、外リンパ瘻、脳脊髄液減少症などでも起こりうるため、他覚的所見(3AまたはBまたはC)を欠き、「疑い例」と診断する際には、これらの疾患を除外することが望ましい。

# 耳管開放症診断基準案2016(アルゴリズム)

