

# 耳管狭窄症診断基準

(2018年10月3日 日本耳科学会承認)

## I. 広義の耳管狭窄症

- ・定義：耳管の開大不良や狭窄により起こる中耳病態または耳症状
- ・診断の要件：①+②+③ ただし①+②＝疑い例とする

### ① 耳管が機能的\*または器質的\*\*に開きにくい。

付記①：

- 1. 耳管機能検査装置（耳管機能検査マニュアル（日本耳科学会HP：<https://www.otology.gr.jp/about/guideline.html>）を参照）、耳管カテーテル通気、逆通気（鼓膜穿孔がある場合、付記④-3参照）、バルサルバ法、などで確認する。耳管カテーテル通気での通気不能は、複数回の検査での再現性、あるいは鼻腔経由の内視鏡検査でのカテーテル位置の確認が必要である。
- 2. \*「機能的に開きにくい」とは、耳管が通気などで受動的には開きうるが、嚥下時に開きにくい状態（能動的開大障害）である。（ただし、耳管閉鎖障害もその原因となることがある（③を参照）。）
- 3. \*\*「器質的に開きにくい」とは、耳管が通気や逆通気などで受動的に開きにくい状態（受動的開大障害）である。

### ② 慢性的（3か月以上遷延する）中耳病態<sup>(A)</sup>または耳症状<sup>(B)</sup>がある。

付記②：(A) 滲出性中耳炎、慢性中耳炎、鼓膜換気チューブ留置後の残存鼓膜穿孔、鼓膜陥凹（ティンパノグラムC2またはB）、鼓膜癒着症、真珠腫（術後を含む）、コレステリン肉芽腫など。

(B) 飛行機搭乗、登山、トンネルに入る、等の気圧変化時に耳痛・耳閉感などを訴える。普段は鼓膜は正常またはほぼ正常である。

### ③ 耳管閉鎖障害が否定される。

付記③：

- 1. ②(A)に示す中耳病態は、耳管閉鎖障害（耳管閉鎖不全症・鼻すすり型耳管開放症など）でも起こることもあり、中耳病態自体が耳管狭窄症を示すものではないことに留意し、これらの耳管閉鎖障害を適切に除外すべきである。
- 2. 耳管閉鎖不全症・鼻すすり型耳管開放症の診断には、耳の不快感により惹起される鼻すすり癖の問診が重要である。ただし、鼻すすり癖のない耳管閉鎖不全症もみられるので、問診に続いて以下の検査を行う必要がある。
- 3. 鼓膜穿孔がない耳では、耳管通気後に膨隆した鼓膜が鼻すすりで内陥すれば耳管閉鎖障害と診断可能である。穿孔がある場合は、耳管機能検査装置を使用した鼻すすり試験で診断できる（耳管機能検査マニュアル（日本耳科学会HP：<https://www.otology.gr.jp/about/guideline.html>）を参照）。

## II. 狭義の耳管狭窄症

- ・定義：耳管が器質的に狭窄しているために起こる中耳病態または耳症状
- ・診断の要件：広義の要件 I-①②③を満たし、さらに以下④を満たす。
- ④ 耳管の受動的開大圧（正常値 150-550 daPa）が高く（>800daPa）、かつ、用で行う逆通気\*が通らない。

付記④：

- 1. 鼓膜穿孔がない場合には、鼓膜切開などで小穿孔を作製したのちに検査を行う。
- 2. 耳管の受動的開大圧（passive opening pressure: POP）の測定は一般的には耳管機能検査装置の加圧減圧法を用いて行い、その正常値は 150-550 daPa である。POP>800daPa で耳管狭窄が疑われる場合には、POP 検査時の外耳道加圧に際してのアーチファクトの可能性を否定するために、助手に耳介を後上方へ牽引しながら耳栓を用手固定させながら検査し確認する。
- 3. 逆通気とは、気密式耳鏡などを用いて、外耳道から用手加圧し、鼓膜穿孔、耳管経  
由で鼻腔に通る逆通気音を被検者の鼻孔に装着したオトスコープにて聴取する方法である。医師自らが行い、狭窄所見（逆通気音が聞こえない）を確認する。圧をかけすぎない注意が必要である。

## ※バルーンによる耳管開大術（Balloon Eustachian Tuboplasty）の

### 適応指針

⇒狭義の耳管狭窄症。ただし、骨部狭窄が明らかな例を除く。

付記：上咽頭癌、耳下腺や副咽頭の腫瘍性疾患、頸動静脈走行異常などを画像診断その他で否定しておく必要がある。