

「耳管開放症診断基準案2012」の提案

小林 俊光、金子 明弘、菊地 俊晶、高橋 晴雄、林 達哉、
村上 信五、守田 雅弘、山口 展正、吉岡 哲志
日本耳科学会 耳管小委員会

1. 背景と目的

近年、耳管開放症に関する報告が増えているが、統一した診断基準がないため、症状または音響法のみを診断根拠としているものでは、取り込みが大きい可能性がある。今後の臨床研究に役立てることを目的として、シンプルな診断基準案を提案する。

2. 耳管開放症診断基準案2012の位置づけ

- 1) 間違いなく耳管開放症である症例のみを抽出する（確実例）
- 2) 一方で、疑いのあるケースを出来るだけ漏らさないようにする（疑い例）

3. 耳管機能検査装置による検査所見の取り扱い

- 1) TTAG法の所見（呼吸性動揺）を重視した。
- 2) 音響法は、「開放プラトー型」を所見として採用した。提示音圧低下という指標は取り込みが多いので陽性所見としての採用を今回は見送った。今後、カットオフ値を検討する。

4. その他

- 1) 耳管機能検査装置を所有しなくても、本診断基準案は使用可能である。
- 2) 中耳病変や伝音難聴を有するために、耳管開放症の症状がない開放耳管あるいは緩い耳管は、今回の診断基準案には含まれない。別に作成を検討中。

耳管開放症診断基準案2012

<p>確実例；必須項目＋確認項目1つ以上 疑い例；必須項目のみ</p>

必須項目(自覚症状)

臥位または前屈で軽快する自声強聴、呼吸音聴取、耳閉感などの耳症状¹⁾

確認項目(開放耳管の他覚的所見)

①鼓膜の呼吸性動揺²⁾³⁾

②耳管機能検査装置による以下a)b)のいずれか³⁾

a)TTAGモード：鼻咽腔圧に一致した外耳道圧の変動

b)音響法：開放プラトー型

委員会報告

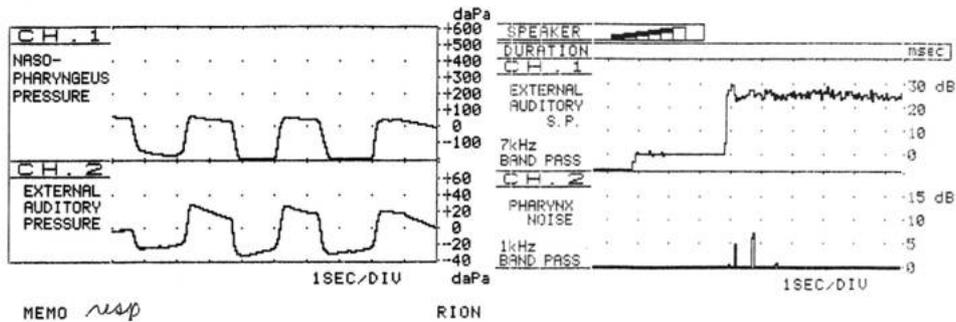
註釈

- 1)臥位や前屈による耳症状の軽快は、上半規管裂隙症候群、外リンパ瘻などでもみられることがあるので、他覚所見を欠き、「耳管開放症疑い例」と診断する際には、これらの疾患の可能性も配慮し除外することが望ましい。
- 2)鼓膜の呼吸性動揺の検査は座位で行う。顕微鏡または内視鏡を用いるのが望ましい。
- 3)鼓膜が内陥している場合、鼻すすりによる耳管閉鎖がある場合などには、耳管通気により解除してから検査を行うと陽性所見が得られやすい。

-確認項目②の解説-

確認項目②a) TTAGモード;
鼻咽腔圧に一致した外耳道圧の変動

確認項目②b) 音響法
開放プラトー型



参考:音響法における i)提示音圧低下、ii)開放時間延長について

耳管開放症に特異的ではない所見のため、陽性所見としない。

例1)、例2)とも急性感音難聴患者の健側耳の記録である。

例1)提示音圧低下(104dB)

例2)提示音圧低下(108dB)

耳管開放時間延長(2795msec)

