

であるが、長期観察群では有効率の低下傾向が見られる。一般的に薬物療法の有効性が60～70%であることから、特に鼻閉を有する重症例に対する手術治療の有効性は優れていると考えられる。

手術でアレルギーが「治る」わけではない。手術だけで薬物療法から完全にフリーにすることはできない。鼻アレルギー治療の目標は、症状を緩和させて生活の質(QOL)を高めることであり、それは薬物療法でも同じである。あくまでも粘膜だけの処置であり、粘膜上皮や分泌腺は再生するので永続性はなく、再手術や追加焼灼が必要になる可能性がある。手術直後は1～2週間程度、粘膜の反応性浮腫、過剰な分泌物、痂皮形成により、一時的に鼻閉が悪化する可能性がある。これらの点を手術に先立って十分に理解してもらうことが必要である。

麻酔はレーザー治療の20分前に、麻酔液のついた綿を鼻腔に入れる「塗布麻酔」を行う。両鼻でも数分程度で手術は終了するが、術後は一時的に鼻閉が悪化することがあるため、当院では片方ずつの治療を勧めている。手術当日に軽度だが痛みを感じる場合があるので、消炎鎮痛剤や抗ヒスタミン剤を処方することもある。

この治療の鼻閉に対する有効率は90%以上だが、1回の照射では効果不十分なこともある。治療効果が少ない場合には、良くなるまで安全に繰り返すことが可能である。通常は3回くらいが標準的な治療回数で、治療効果は個人差が大きいのであるが、2～3回の照射で平均2年ぐらい快調に過ごすことができる。

鼻中隔彎曲症矯正手術が必要な患者や、一人で治療いすに座ることができない小児は、原則としてレーザー治療の対象にならない。また、神経質な患者にも手術的治療は向いていない。

ラジオ波凝固治療について

近年、CelonやCoblatorといったラジオ波凝固装置

写真1 下鼻甲介レーザー手術



写真1-1
術前、下鼻甲介の腫脹、鼻汁過多



写真1-2
炭酸ガスレーザー治療直後



写真1-3
レーザー治療2カ月後、下鼻甲介の縮小と水性鼻汁減少

写真2 下鼻甲介粘膜下ラジオ波凝固治療



写真2-1
術前、レーザー治療3回後にも残る下鼻甲介の腫脹



写真2-2
ラジオ波凝固治療直後



写真2-3
ラジオ波凝固治療2カ月後、下鼻甲介は著明に縮小

が実用化された。従来の高周波電気凝固機器よりも低温度で作用するので、組織侵襲が少なく、効率的に粘膜の腫脹を軽減できる。組織への到達度から外来でできるレーザー治療には限界があり、下鼻甲介粘膜表層のレーザー焼灼を繰り返しても、まだ十分に鼻づまりが解消しない場合、下鼻甲介粘膜下組織のラジオ波凝固治療が良い適応となる(写真2)。この治療法は少量の局所浸潤麻酔だけで施行することが可能で、肥厚した下鼻甲介の縮小に効果的である。

アレルギー性鼻炎の治療に限界はなく、患者の満足度を上げるためには薬物療法だけではなく、免疫療法や手術的療法など様々な治療を組み合わせることも必要である。下鼻甲介粘膜のレーザー手術やラジオ波凝固治療は、外来日帰り手術として安全に施行でき、鼻アレルギー患者の鼻閉に対する有効性に優れた治療法として確立されている。

[参考文献]

- 1) 池田勝久. 耳鼻咽喉科診療プラクティス1 鼻科手術支援機器のUp to Date. 文光堂. 2000.
- 2) 池田勝久. 耳鼻咽喉科診療プラクティス10 耳鼻咽喉科・頭頸部外科のレーザー治療. 文光堂. 2002.