

75～95%である。鼻汁やくしゃみの改善率に比べて特に鼻閉の改善率が良好であるが、長期観察群では有効率の低下傾向がみられる。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。表6は当院で実際に使用している手術説明書の一部である。

●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。レーザー治療にも限界があり、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6)。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.