

アレルギー性鼻炎に対する手術療法

耳鼻咽喉科診療部長 小池 浩次
Koji Koike

アレルギー性鼻炎の有病率は増加傾向で、その症状は仕事、学業、QOLへの影響が大きいです。治療としては、抗原の除去と回避、薬物療法、特異的免疫療法、手術療法があります。

手術療法は根治治療ではないですが、重症で鼻閉、鼻汁、くしゃみが薬物療法でコントロールできない症例に行っています。その方法としては①鼻粘膜表層のアレルギー反応の場を変性させる手術、②鼻腔の形態異常を矯正し通気性を改善させる手術、③神経ネットワークを処理し過敏症状を軽減させる手術などがあります。

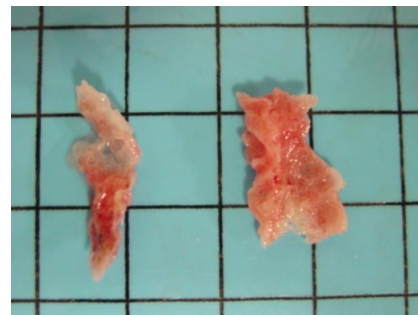
当科では①としてアルゴンプラズマ凝固装置（APC）による下鼻甲介粘膜表面蒸散術、②として鼻中隔矯正術と粘膜下下鼻甲介骨切除術、③として後神経切断術を行っています。

アルゴンプラズマ凝固装置（APC）による下鼻甲介粘膜の凝固は外来で局所麻酔にて1時間程度の手術です。術後2年の有効率は8割程度で、くしゃみ・鼻汁・鼻閉の順で再燃する傾向はありますが、5年以上の長期成績では4割程度の有効率です。

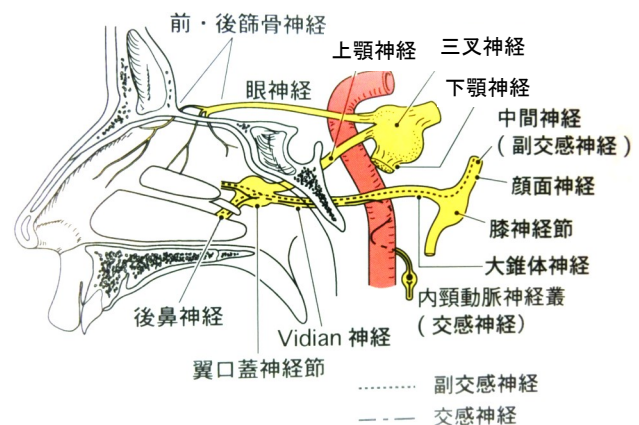
鼻中隔矯正術と粘膜下下鼻甲介骨切除術は3日間入院して内視鏡下に全身麻酔で行っています。鼻閉に対する術後3年の有効率は9割程度です。

後神経切断術は4日間入院して内視鏡下に全身麻酔で行っています。鼻汁の著名改善は9割程度で、下鼻甲介後方の知覚が低下するため、くしゃみにもある程度効果を示します。鼻中隔矯正術と粘膜下下鼻甲介骨切除術を同時に行うこともあります。

アレルギー性鼻炎はいまや国民病となり、日本経済に与える影響も計り知れない状況です。薬物治療や特異的免疫療法の効果がない方や、鼻閉、鼻汁で日常生活に支障がある方がおられましたらご紹介をお願いします。



切除した下鼻甲介骨



鼻腔の神経分布