

CelonENTによる口蓋扁桃肥大のバイポーラ凝固治療

これまで扁桃肥大への手術治療は摘出手術がほぼ唯一のものとされてきました。保健診療上は扁桃切除手術もありますが、これは扁桃の一部に乳頭腫や出血性の血管病変がある場合などの特殊なケースで実施される場合に限られたものであり、実際の臨床において扁桃手術といえば摘出を指し、扁桃肥大や扁桃炎への対応としては入院治療による扁桃摘出手術が長年行われてきました。

一方、このような状況の中でも、過去30年あまりに渡って耳鼻咽喉科領域における高周波電気凝固術の研究に取り組まれている「耳鼻咽喉科高周波電気治療研究会」*1では、扁桃切除手術として高周波電気凝固法による扁桃凝固手術の有効性について研究を重ね、その有効性を示してこられました。

そして近年、バイポーラ電源装置システム・CelonENTをはじめとする新しい機器が登場したことにより、より簡便な方法で扁桃へのバイポーラ凝固治療が可能になりました。当クリニックにおいても外来手術としてのバイポーラ凝固治療を開始し、扁桃肥大、膿栓症の患者さんを中心に多くの症例で高い治療効果を上げています。

手術の安全性からみたCelonENTによるバイポーラ凝固治療の意義

扁桃摘出手術における最大の問題は出血です。出血には手術直後1両日内の早期にみられるものと手術後

一週から二週前後に突然起こる後出血があります。術後出血の頻度については、これまで様々な報告があり、5～6%から、多い場合では10%以上という統計が示されています。一方、扁桃のバイポーラ凝固治療の場合、当クリニックにおける手術では503側のうち後出血が起きたケースは3例であり、0.6%（両側に換算すると1.6%となる）という割合となっています。（2006年12月15日時点）

出血の程度についても、摘出手術による創面には外頸動脈の分枝で比較的太い細動脈の断端があらわれるため、後出血を起こすと多量の出血になる場合が多く見られます。この場合の止血には血管とその周囲組織も含めて結紮する等の処置が必要となります。バイポーラ凝固治療で起こる後出血は、残存する扁桃に入ってきた比較的細い血管から出血するもので、その量も少なく、出血部位を再凝固する簡単な処置で止血処理を行うことができます。

以上のように、扁桃手術に付随する後出血は、摘出手術に比較してバイポーラ凝固治療は低頻度で出血程度も軽微であり、危険性の低い治療方法と位置づけることができます。

ただし、扁桃摘出手術の場合は、通常術後一週間程度の入院期間を設けるため、医師・看護師による出血チェックや食事管理、また出血時の迅速な対応が可能ですが、外来手術として行うバイポーラ凝固治療では、手術後の管理は患者さん本人に委ねられるため、出血時の対応などについての指導を徹底する必要があります。