

## CelonENTによるバイポーラ凝固治療の実際

当クリニックでの扁桃切除手術は、片方づつを1カ月以上の治療間隔をおいて施行しています。一側を治療後に十分な期間をおき、治療した側の扁桃の縮小効果判定を行ってから反対側を治療します。欧米では両側を同時に行っているケースも多く見られますが急を要する治療ではありませんので、安全性を重視し、患者さんの負担を考慮してこの方法を採用しています。また、患者さんの中には片方の治療で満足されて、治療を終了される方も多くいます。では、実際の治療の流れを以下に示します。

### 1 適応について

扁桃肥大及び別項で述べる膿栓症の患者さんについては、一部咽頭反射が強い方の場合を除き、ほとんどの場合バイポーラ凝固治療が適応となります。しかし、習慣性扁桃炎の場合は、扁桃が残っている限り炎症を起こす可能性も残りますから、基本的には薬で様子を見て、それでも頻繁に炎症を繰り返すようであれば、摘出が標準的な治療であることを説明しています。その上で患者さんが入院を避けたい、扁桃をとることに不安があるなどの場合にはバイポーラ凝固治療が適応となります。

手術前には血液検査を行い、感染症、炎症性疾患、肝機能障害等の有無、及び血液凝固をチェックします。

### 2 麻酔について

#### (1) 表面麻酔について

表面麻酔と浸潤麻酔による局所麻酔を実施します。まず、表面麻酔として患者さんにリドカイン(キシロカインビスカス2%)で、15~20分程度うがいをしてもらいます。これだけの時間をかける理由は十分な麻酔効果を得る

ためと、朝一番の手術のためにあわただしく来院された患者さんが、うがいの時間に精神的に落ち着いていたためです。また、リドカインは最初口に入れると刺激により咽頭反射を起こすことがありますので、まず口に含む程度から徐々にうがいを進めてもらいます。

#### (2) 浸潤麻酔について

その後、リドカイン(キシロカイン)1%あるいは0.5%、10ccを扁桃の被膜の外側に注射します。さらに、扁桃の実質にも同様の注射を行いますが、これは薬液のほとんどが漏れ出てしまいますので、麻酔の効果を期待するというよりも、扁桃に針を刺したときの痛みを確認する程度の意味合いで行うものです。

これらの麻酔については、一般の手術同様リドカインの過量等によるショックに注意しながら進めます。

### 3 治療について

#### (1) 使用装置について

CelonENT電源装置本体とプロスリーブプラスハンドピースを組み合わせて使用します。

#### (2) 出力設定について

扁桃の凝固治療は内部の凝固を7Wの出力で行い、また扁桃の表面や前口蓋弓の凝固は20Wで行っています。

#### (3) プロープの刺入操作

プロープを刺入する深さは扁桃表面から被膜までの距離の2/3程度にとどめ、太い血管のある被膜にはプロープの先端が触れないように注意して操作します。被膜までの扁桃の奥行きは、術前の麻酔注射の際に把握することができますので、そこに到達しないように刺入を行います。刺入は扁桃内部を10箇所程度、扁桃表面はプロープ先端通電部の側面を当てるように10箇所程度行います(図参照)。これだけの回数を刺入することについては、扁桃