【ラジオ波凝固による口蓋扁桃切除手術の解説】

手術前には感染、炎症、肝機能、出血・凝固機能などをチェックするために血液検査を受けていただき、問題が無ければ手術の予約を入れていただきます。

治療にはラジオ波凝固治療装置に付属する2種類の電極端子を使います。一つは扁桃組織内に刺入して内部からラジオ波凝固・縮小するものと、もう一つは扁桃表面を凝固・切除するもので、出血は殆どありません。扁桃切除手術は片方ずつを1ヶ月以上の治療間隔をおいて施行します。ラジオ波凝固手術は3～6週かかって効果が出てくる治療法です。一側を治療後に充分な間隔をおいて、治療した側の扁桃の縮小効果を判定してから反対側を治療します。術後の痛みは個人差がありますが、扁桃炎を起こしたときと同じ程度です。手術後4～5日、特に最初の2～3日間は、のどの痛みが強いことがあります。扁桃のほぼ全体を凝固・焼灼しますから、その大きさの口内炎が出来るのと同じですが、口の中によくできる痛みの強いアフタ性口内炎より痛くはありません。

術後は感染予防と炎症を抑えるために抗生物質や消炎鎮痛剤を内服し、うがいを励行していただきます。手術当日から軟らかい食事をとっていただけますが、刺激物は避けてください。翌日から日常生活や業務などは通常通りに行っていただけますが、1週間位は無理な行動は控えて出来るだけ安静にしてください。たばこは傷の治りを悪くし、痛みを増す原因になりますから厳禁です。

手術当日朝の水分摂取はかまいませんが、絶食して来院していただきます。最初にゼリー状の麻酔液でうがいをすることでウエッとなる咽頭反射をなくします。のどの反射が強い方はご自宅でうがいをする要領で、口を上手に開ける練習をしておいて下さい。麻酔のうがいで咽頭の表面麻酔ができたら、次に局所麻酔薬を扁桃の周囲に数ml注射し、15分くらい待って痛みを完全に無くしてラジオ波凝固治療を行います。治療時間は10分位です。術後は特に処置することはありませんから通院は不要です。術後は1ヶ月くらいに経過をみせて頂きます。

扁桃のラジオ波凝固治療は扁桃切除手術に準じるものであり、口蓋扁桃が完全に無くなるわけではありません。扁桃組織は縮小するといっても、あくまでも残存する手術ですから、根治的手術とはいえません。習慣性扁桃炎に対しては、通常は口蓋扁桃摘出手術を選択された方がよいでしょう。ラジオ波治療の最もよい適応は扁桃肥大による弊害がある場合です。扁桃膿栓症や扁桃の異物感が主症状の場合は、扁桃処置を繰り返してみて、扁桃に原因があるのかどうか十分な検討が必要です。

ラジオ波凝固治療は口蓋扁桃全摘出手術に比べ、入院しなくて出来る、術中や術後の出血が殆ど無く安全性が高い、術後の痛みも短く軽く済む、全摘手術のように長く続く喉の違和感が少ないこと等がメリットです。しかし、口蓋扁桃を全部摘出するわけではないので、一回の凝固治療で治療効果が少ないときには繰り返す必要があります。肥大した扁桃の実質や深い腺窩の縮小効果が十分に得られていないような場合には再凝固治療を行います。追加治療によって扁桃の縮小効果はより良好になります。ラジオ波凝固治療した扁桃は炎症が無い限り再増大することはありません。反対側の治療や追加治療に際し、半年以内であれば血液検査等は必要ありません。なお、手術に際しては付き添いの方が必要ですので、ご留意ください。

【扁桃炎、ラジオ波凝固治療などについて】

https://www.linkclub.or.jp/~entkasai/coblation.html

【医療費に関して】

https://www.linkclub.or.jp/~entkasai/osirase.html

【診療時間】

https://www.linkclub.or.jp/~entkasai/sinnryoujikann.html

自由が丘耳鼻咽喉科・笠井クリニック

【術前血液検査】
・末梢血液一般検査(血算)
・末梢血液像(白血球像)
・活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT)、プロトロンビン時間（PT)
・血液化学検査（総蛋白、尿素窒素、総コレステロール、TTT、ZTT、総ビリルビン、直接ビリルビン、AST、ALT、ALP、コリンエステラーゼ、、γ-GTP)
・肝炎ウイルス関連検査（HBs 抗原精密、HCV 抗体 RIA)
・TPHA 試験(定性)、RPR 法(定性)
・CRP 定性
・ASO