

**Caution:** During the puncture the underlying tonsil fibrous capsule must not be penetrated. To prevent damage to underlying vessels and nerves the coagulations should not be positioned too close to the tonsil fossa bed and tonsil pillars. (The distance between the coagulations and the critical structures can be increased by pulling the tonsils median.)

The resulting thermal lesions were arranged to each other in a distance as shown in Fig. 2. The number of lesions depends on the size of the tonsil. The average number of punctures is 4 to 5.

From time to time during the treatment, the needle has to be cleaned due to the high protein content of the tonsil tissue. I use a cotton swab soaked with saline.

**注意:** 穿刺中、その下にある扁桃線維嚢を貫通してはならない。下にある脈管と神経の損傷を防止するため、凝固は上扁桃窩床と扁桃弓に接近しすぎた位置では行わない(凝固と重要な口内構造の間の距離は、扁桃中線を引っ張ることで広くできる)。

エネルギー供給の結果得られる熱病変部は、図2に示される距離でたがいから離して設定された。病変部の数は扁桃の大きさによって異なる。平均的な穿刺数は4~5である。

治療中に時々、ニードルは扁桃組織の高タンパク質を取り除かなければなりません。私は生理食塩水で浸された綿棒を使用します。

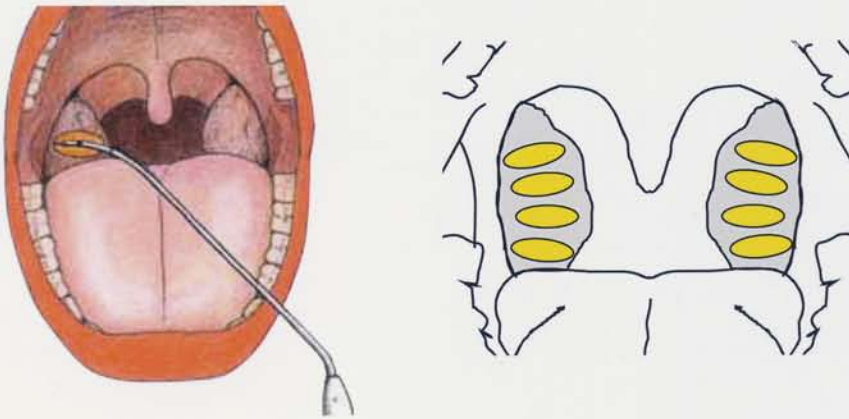


Fig.2 図2

Position of coagulations in the tonsils  
扁桃での凝固箇所

## Therapeutic effect:

治療効果:

The coagulations (thermal lesions) are resorbed by body-own processes. This results in a volume reduction of the enlarged tonsils (see Fig. 3). The average volume shrinkage is 1/3 to 1/2 (35-50%).

Usually one treatment session is sufficient, especially in children. In adults, in some cases a second session may prove necessary.

凝固(熱病変部)は身体固有のプロセスによって吸収される。この結果、肥大扁桃に容積減少が生じる(図3参照)。平均的な容積収縮は3分の1~2分の1である(30~50%)。

通常、1つの治療セッションで十分です。特に小児は十分です。大人には、場合によっては2回目のセッションが必要になるかもしれません。



Fig.3 図3

Therapeutic effect.  
Findings preoperative (left) and 3 weeks postoperative (right)  
治療効果。術前(左) 術後3週間(右)