

鼻副鼻腔疾患治療の実際 ～手術症例について～

2022年11月7日

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

横浜労災病院 耳鼻咽喉科 部長の塩野 理(しおの おさむ)と申します。

当科では耳鼻咽喉科に関わるほぼすべての疾患に対する診療を行っております。

その中でも手術治療を専門としており、耳、鼻、咽喉頭、顔面神経や甲状腺に対して年間600～900件の手術を行っています。

今回は、近隣の診療所からご紹介いただき、実際に内視鏡手術を行った鼻副鼻腔疾患症例を2例紹介いたします。

内視鏡手術の進歩に伴い、当院では高解像度の4K内視鏡モニターシステム、ナビゲーションシステム、マイクロデブリッターや新しいパッキング素材などが導入されています。

紹介する症例は、好酸球性副鼻腔炎と鼻副鼻腔腫瘍です。

いずれの症例においても手術治療は重要な位置を占めており、細心の注意を払いながら手術に臨んでいます。



塩野 理

耳鼻咽喉科 部長

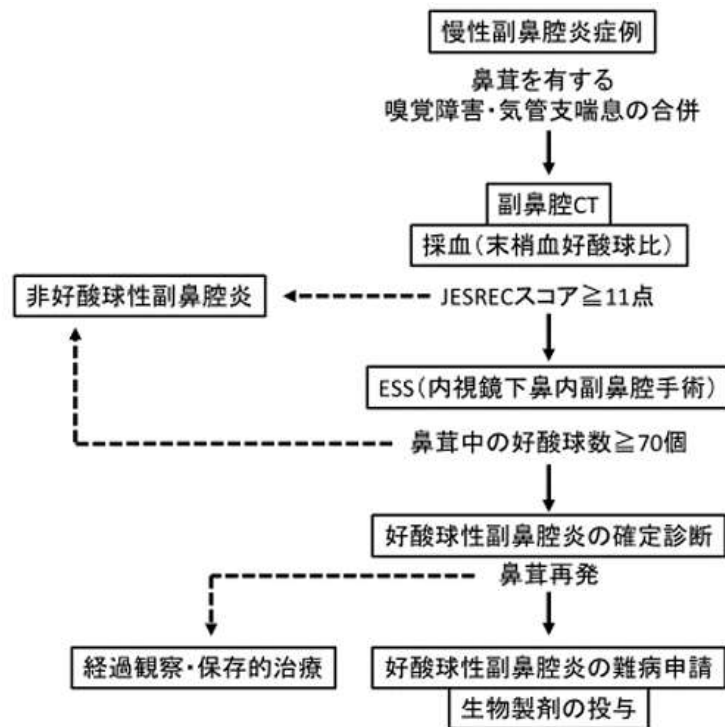
好酸球性副鼻腔炎

近年、好酸球性副鼻腔炎の患者さんが増加しており、手術治療に至る慢性副鼻腔炎の1/3程度は好酸球性副鼻腔炎と言われています。

好酸球性副鼻腔炎の特徴として、マクロライド療法に抵抗性であることや内視鏡手術後に鼻茸が再発することが挙げられます。

当科での好酸球性副鼻腔炎に対する診療のフローチャートを示します。

好酸球性副鼻腔炎診療のフローチャート



例外あり(非好酸球性副鼻腔炎でもESSは行います。非好酸球性副鼻腔炎でも長期の経過で好酸球性副鼻腔炎として再発することもあります。)

ここで大切なのは、副鼻腔の複雑な構造を単純化するために緻密な手術が必要であること、術後の鼻茸再発に対してこれまではステロイド薬の全身投与が中心であったものが、バイオ製剤を用いることで副作用が少なく、良好なQOLが得られるようになったことです。

当科でバイオ製剤を投与している好酸球性副鼻腔炎症例は15例を数え、いずれの患者さんも良好な成績が得られています。

症例1:好酸球性副鼻腔炎

症例1はこれまでに6回もの手術が行われ、最後の2回は当科でDrafIII型(拡大前頭洞手術)を行っています。前頭洞の完全閉塞はないものの、炎症による頭痛と頭重感が遷延していました。

症例1:前頭洞入口部所見

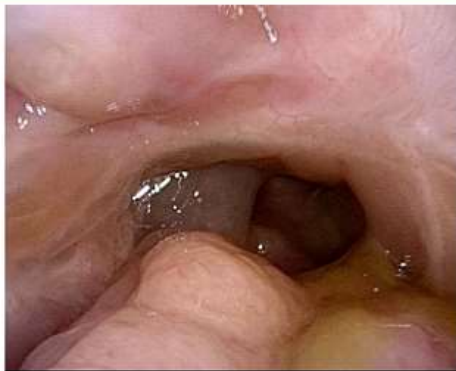


また嗅裂の鼻茸再発や好酸球性中耳炎がありました。

難病申請を行い、デュピルマブを投与したところ、頭痛と頭重感は初回投与の翌日から消失、喘息症状や耳閉塞感も改善しました。内視鏡画像では、拡大した前頭洞方向の粘膜腫脹が改善していることがわかります。

症例1:前頭洞入口部所見(バイオ製剤投与 前後の比較)

a: バイオ製剤投与前



b: 投与後



初診時、あるいは副鼻腔CTや採血などの検査で好酸球性副鼻腔炎が疑われた患者さんの場合、鼻茸採取前の2週間程度はステロイド薬の全身投与を中止します。

その理由は、ステロイド薬の全身投与により、鼻茸に浸潤している好酸球が減少してしまうからです。

また、内視鏡手術で鼻副鼻腔を単純化しても、数か月後に鼻茸が再発することがありますが、ごく短期間だけステロイド薬の全身投与を行い、反応があるときに好酸球性副鼻腔炎の難病申請書類を作成します。

難病申請が受理されたら、バイオ製剤を投与します。

バイオ製剤は高価ですので、少しでも患者さんの負担を軽減するよう心掛けています。

ご紹介くださった診療所の先生へお願いするケースとして、内視鏡手術が終わってある程度鼻副鼻腔内が上皮化したタイミングと、デュピルマブ投与の導入まで行い、維持してもらうようになるタイミングとがあります。

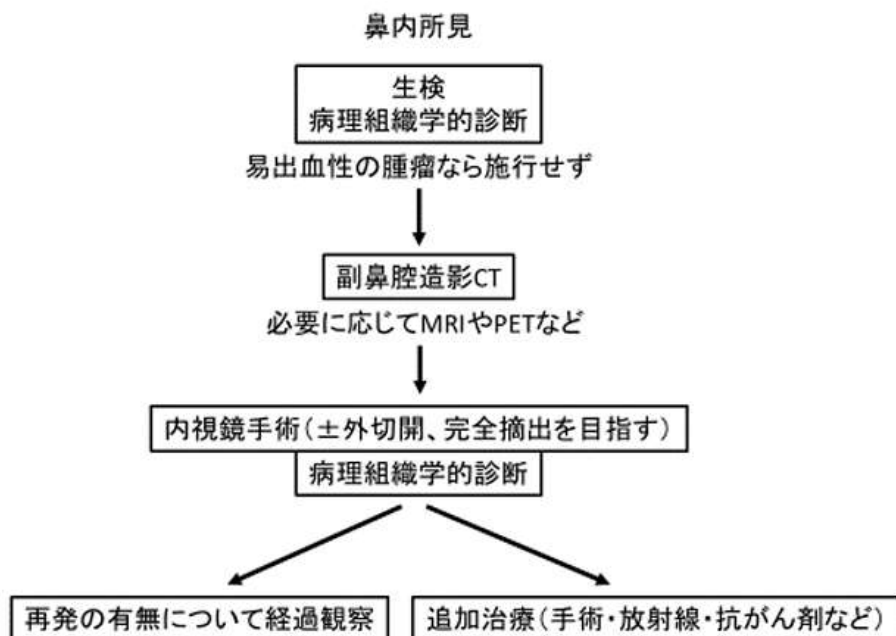
前者の場合は、ステロイド薬の全身投与は行わず、再発を認めたところでそのまま再度ご紹介くださる方が良いでしょう。

鼻副鼻腔腫瘍

鼻副鼻腔腫瘍の場合は、診療の流れは好酸球性副鼻腔炎ほど複雑ではありません。

鼻副鼻腔腫瘍に対する診療のフローチャートを示します。

鼻副鼻腔腫瘍診療のフローチャート



まずは初診時の内視鏡所見によって、その場で生検するか、画像検査の後に生検するか判断します。
ポイントは、易出血性かどうかです。
出血しにくい場合には、その場で病理組織検査用の検体を生検し、診断をつけます。
そして画像検査を追加し、摘出術を検討します。

内視鏡や吸引管が少し触れただけでも出血する場合、外来で生検するのは危険です。
出血がコントロールできなければ、そのまま緊急入院になってしまうかもしれません。
そのような場合は、先に画像検査を予約します。

造影剤による増強効果が強い場合や動脈相で造影される場合、外来での生検は行いません。
易出血性腫瘍の存在部位を画像検査で確認した後、手術を行って確定診断をつけます。

病理組織学的検査で確定診断がついたら、治療に移ります。
全摘できている場合でも、必要があれば追加治療を行います。

症例2：鼻副鼻腔腫瘍

症例2は外来で生検し、病理診断は内反性乳頭腫でした。
画像検査で腫瘍は上顎洞膜様部から上顎洞内に存在していたため、内視鏡下に梨状口縁を残した鼻腔側壁切除を行いました。
歯齦部を切開せずに摘出できるため、通常の内視鏡手術後と同様に翌日から経口摂取が可能で2日後にガーゼを抜去し、5日の入院期間で退院できました。
術後1年経過して再発を認めていません。

症例2：鼻内所見(みぎ鼻腔)



ご紹介くださった診療所の先生へお願いするケースとして、良性腫瘍の内視鏡手術が終わってある程度粘膜が上皮化したタイミングで受診していただき、鼻副鼻腔処置をお願いすることがあります。
この場合、当科でも3か月から半年ごとに再発の有無について経過観察していきます。
なお悪性腫瘍の場合には、そのまま当科でこまめに経過観察することが必要です。

当院への紹介のタイミング

当院は横浜市北東部地区の中核病院として、広い医療圏を担っています。

地域の診療所の先生方が少しでも悩む症例があれば、ぜひご紹介ください。

訴えが強いものの本当に病気があるのかどうか、病気があればその治療はどのように行っていくか、患者さんと密にコミュニケーションを取りながら診療して参ります。

また、治療しているのに良くならない、他院で治療してもらったのに良くならないなど、お困りの症例もご紹介ください。



塩野 理(しおの おさむ)

耳鼻咽喉科 部長

■卒業年次

平成10年

■専門分野

アレルギー・鼻副鼻腔疾患、頭頸部腫瘍

■学会専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科学会専門医・専門指導医、

日本気管食道科学会専門医、横浜市立大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科客員講師

お問い合わせ先



独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院 地域医療連携室

TEL:045-474-8111 平日 8時15分～17時00分

FAX:045-474-8323

ホームページ:<https://yokohamah.johas.go.jp>