ANL Secondary Publication

好酸球性副鼻腔炎に対する粘膜下中鼻甲介骨切除術の臨床効果

Clinical effects of submucosal middle turbinectomy for eosinophilic chronic rhinosinusitis

秋山 貢佐, 寒川 泰, 高橋 幸稔, 大内 陽平, 星川 広史

Kosuke Akiyama, Yasushi Samukawa, Satoshi Takahashi, Youhei Ouchi, Hiroshi Hoshikawa

Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Kagawa University, Kagawa, Japan

Auris Nasus Larynx 2018 ; 45(4) : 765-771.

はじめに：内視鏡下副鼻腔手術（ESS）において中鼻甲介（MT）は最も重要なメルクマールとなる構造物である。術後の外方化や腫脹などにより中鼻道・嗅裂の狭小化が生じ得ることなどから、MTを保存すべきか、切除（全切除もしくは部分切除）すべきかについては議論の余地がある。今回、好酸球性副鼻腔炎（ECRS）に対して、ESSと粘膜下中鼻甲介骨切除術（Submucosal Middle Turbinectomy；SMT）を併施し、その臨床的効果を検討した。

方法と対象：2015～2017年に両側ESS（汎副鼻腔開放）を施行したECRS患者のうち、少なくとも片側のSMTを施行できたものを対象とした（38名63側）。2015年以前に両側ESSを施行したSMT未施行のECRS例（20名40側）を比較対象として、MTの外方化、癒着形成の有無、嗅裂の開存度についての検討を行った。これらの評価は術後3カ月の時点で施行した。SMTの手技を図1：Fig. 1に提示する。

結果：MTの外方化、癒着形成はSMT施行群においてSMT非施行群よりも低率であったが有意差は認めなかった。嗅裂開存度はSMT施行群が有意に良好であった（表1：Table 2）。SMTを施行した大半の症例では、少量の痂皮形成を1～2週間程度認める以外は良好な創傷治癒が確認された（図2：Fig. 4）。SMT施行に伴うと考えられる重篤な合併症は観察期間中に認めなかった。

図1 (Fig. 1) 手術手技

中鼻甲介粘膜に切開を加え、骨膜下に中鼻甲介骨を剥離・除去する。
切開した粘膜は元の位置に戻し、縫合処置などは行っていない。

図2 (Fig. 4) 鼻内所見の術後経時的変化

術後1週, 1カ月, 3カ月経過時の右鼻内視鏡画像 (A-C), 3カ月後経過時のCT所見 (D)

表1 (Table 2) 中鼻甲介外方化, 癒着形成, 嗅裂開在度スコアの比較

	SMT (63 sides)	Preservation (40 sides)	<i>P</i> value
MTL positive (case, %)	5 (7.9%)	8 (20%)	0.072
Synechia formation positive (case, %)	6 (9.5%)	7 (17.5%)	0.235
Patency score of OC	0.5 ± 0.6	1.3 ± 0.7	<0.001*

SMT = submucosal middle turbinectomy, MTL = middle turbinate lateralization, OC = olfactory cleft. *significantly different ($P < 0.05$).

Patency score of OC; (range 0-2, 0; good patency, 2; poor patency).

考察: 副鼻腔炎に伴う嗅覚障害の重症度に嗅裂開存度が影響することが報告されているが, SMTを施行することにより, 術後の嗅裂開存がより良好に確保し得ることが示唆された. また SMT 未施行群と比べて統計学的な有意差は認められなかったが, 外方化・癒着形成の予防に寄与し得る可能性が考えられた. 本術式では MT の形態および粘膜の温存が可能であり, MT の生理的機能や再手術時のメルクマールの喪失を回避できる. 一方で, 長期的な再発率や嗅覚機能改善に対する効果, また何らかの遅発性合併症の発生などに関しては不明であり, 今後さらに長期間の観察を続ける必要がある.