臨床ノート

—担当 高橋 良 名誉教授—

鼻アレルギーの外科的療法

たか
高はし
橋りよう
良

は じ め に

テーマは「鼻アレルギーの外科的療法」という事になってるが、執筆していただいた野村博士も指摘されているように、アレルギーのための手術法というのではなく、鼻アレルギー症状をおさえるための手術法という意味であることは勿論である。そのように考えると、これにはビデアン神経そのものの手術、その神経分枝の走行中を処置する手術、またアレルギー症状に反応する部位を処置する手術、あるいはアレルギー症状に反応し易い条件を処置する手術という具合に区分することが出来よう。

かかる区分によると、

- A. ビデアン神経そのものを対象とする方法には Vidian neurectomy (trans antral, trans antral subperiosteal)
- B. ビデアン神経の走行中を処置する方法には transseptal approach, transturbinal approach, perimeatal method
- C. ビデアン神経の分枝の走行中を Foramen sphenopalatina を出た所あたりで処置する方法として鼻内焼灼法
- D. アレルギーに反応する部位即ち鼻腔粘膜を処置するものでは鼻内整形術(高橋研三式)
- E. アレルギーに反応し易い条件を除くもので

は鼻腔整復術(鼻中隔矯正術、鼻腔側壁整復術)

等があることになる。これらの諸方法のうち、特殊なものはビデアン神経を処置する方法であり、それはすなわちA, B, Cに当るので、これらについて報告されている方々の中から各分担執筆をしていただいた。

従って執筆していただいたのは主にビデアン神経に対する手術法のようにになっているが、これらの手術法が鼻アレルギー症状に対して、D, Eの非特殊な方法より相当有効なことは確かである。もしビデアン神経そのものの手術法なら的確に神経を処置出来る方法が良いに決まっているが、鼻アレルギー症状を減殺するためだけの手術ということになるとまた違った考え方もある訳だ。ただしビデアン神経のための手術的確さが鼻アレルギーのための処置としての確なのかどうかというところに問題があり、これについては未だ的確に解決されていないのが現状であるから、今後の検討研究にお待たねばならないというのが実状であろう。

手術はその目的を達せねば意味がない。この際の目的は前述したような訳で鼻アレルギー症状の減殺のためのビデアン神経の手術的処置に

Surgical treatment of the nasal allergy.

Ryō Takahashi,

東京慈恵会医科大学名誉教授

あるが、この手術的処置の的確さは幸い流涙の停止反応テスト (Schirmer test) で調べることが出来る。しかし、術後の流涙停止は望ましくない併発症だが案外訴えとしては表だって来ないのが普通である。

分担執筆の配列の順序としては、大よそ手技の簡単なものから複雑なものへ、また鼻内法から経上顎洞性のものへと並べたが、簡単なものはそれだけ深く細かく精通し、手技に慣れていないと目的を達し難いし、複雑なものはそれだけ各段階を確かめながら行える利点はある。しかし患者の希望や局所の構造病態によって適応を決めねばならないであろう。既に Luc 手術が行われていたり、小洞性のものは、経上顎洞法には適さない。一体に副鼻腔の発育のよいものの方が手術はやり易いが、術前にレ線所見をよく読んでおくことである。鼻内法で不十分なら経上顎洞性に変えるというやり方もある。

ビデアン神経の切除術には稀ではあるが合併症の伴うことが報告されている。私も著明な眼合併症に相遇しているが、幸いな事に報告例の殆んど例が回復している。鼻内法では時に著明な鼻出血が、経上顎洞法では眼筋麻痺が起こるので特に後者が問題である。またその成因が的確になっていないが、私見ではビデアン管の形態と電気焼灼の方法にありそうである。すなわち骨管が太過ぎる場合、その方向が経上顎洞法からのゾンデを入れる方向とよく合致しているような場合、電気焼灼の強過ぎや焼灼回数の過多等で、骨管を焼く前に充分に調べることと

焼灼器を調整しておいて無駄焼きや駄目押し焼きをしないことにあると考える。

中鼻道法 permeatal method の紹介：

私は日常、経上顎洞法を行っておりこれについては堤教授が分担執筆しているので省略するが、時に中鼻道法を行っているので、ここに簡単に述べておこう。この原理は中甲介の後方の付根のやや後上部で外側に Fossa p. p. が存し、かつその Fossa の内後上方にビデアン管の入口がラップ状に開口しているのを利用して、ここへ穿破器の鈍な先端を突っ込んで電気焼灼しようというものである。従って骨壁穿破器(私の考案したもの)の先端を中甲介の後方付根のやや上方に当て槌で軽くたたきながら骨壁を穿破すると Fossa に入るので、先端を探るように動かしながら後方に進めてラップの入口のような凹みの中へ入り込むようにする。入れば電焼するだけなので局麻の時間を入れても10分以内で終わってしまう。しかし、この方法は他の鼻内法と同じように局所解剖やその変異また副鼻腔の発育の良否の際の鼻腔側壁との関係等を理解していないと簡単にはすまない。その成功不成功は Schirmer test で施行中にも判明するが、容易にうまくゆかない時は Foramen sp. の内側辺りの粘膜の焼灼法に切り替えるか、当日または後日改めて経上顎洞法を行うことにする。

原稿到着：昭和52年4月30日

別刷請求先：高橋良

〒105 東京都港区西新橋3-25-8

東京慈恵会医科大学高木会館7館名誉教授室