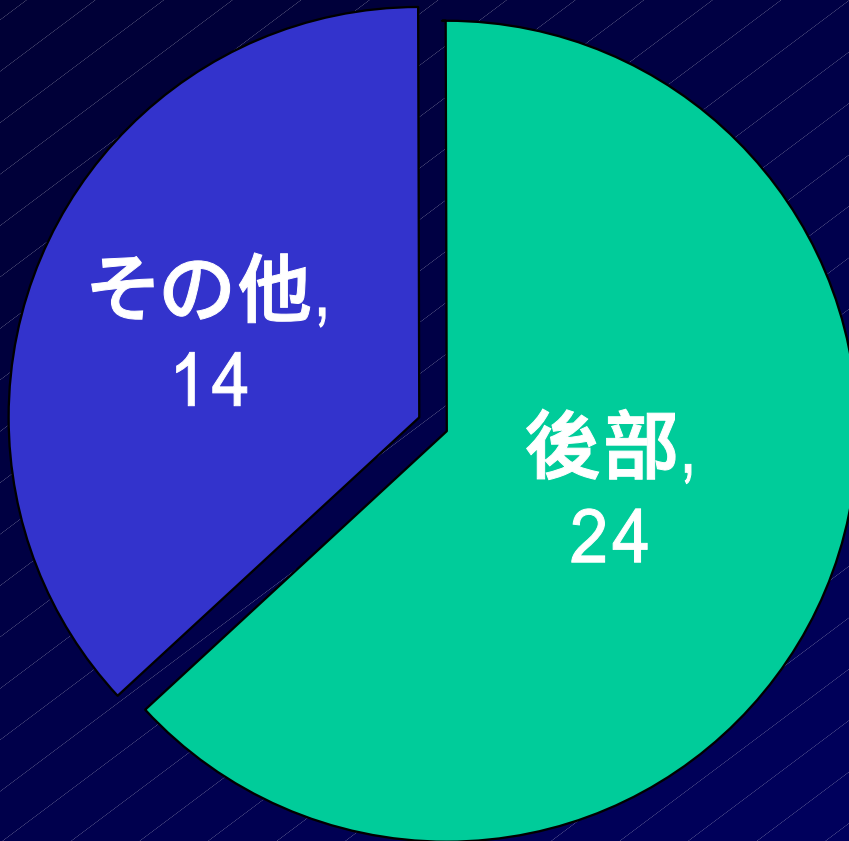


難治性後部鼻出血に対する鼻内手術治療

上越総合病院耳鼻咽喉科
五十嵐良和

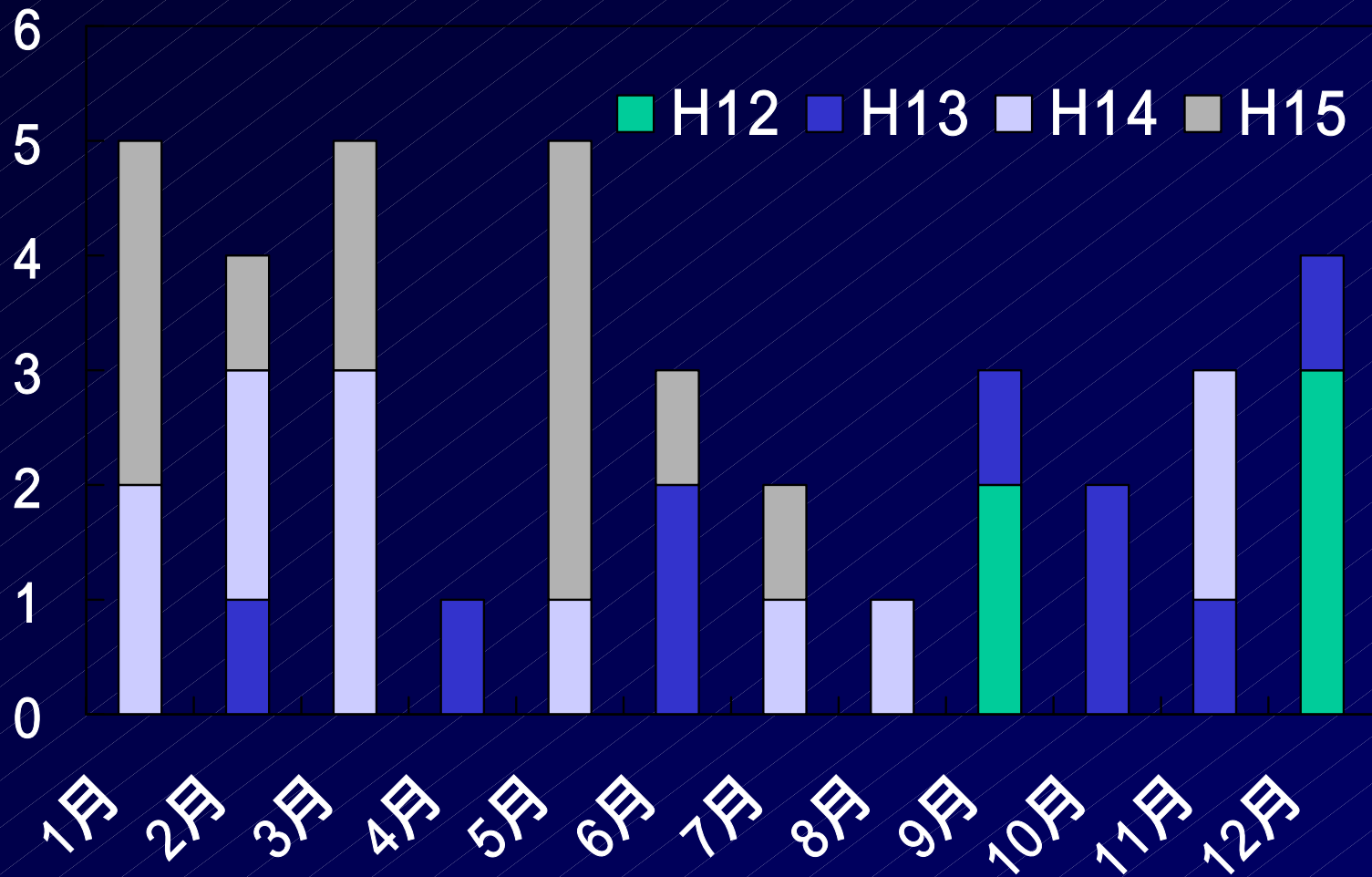
最近3年間 (H12年9月 ~ H15年8月) の鼻出血入院症例 n=38



後部鼻出血は、
出血点を確認しにくく
再発を繰り返し
苦勞することが多い。

出血部位の内訳

月別 鼻出血入院患者数 n=38



冬期は鼻出血が好発する。

後部鼻出血に対する従来の治療

1、保存治療

軟膏ガーゼ

バルンまたはベロックタンポン

止血剤、降圧剤、精神安定剤、

漢方薬(黄連解毒湯)

2、手術

経上顎顎動脈結紮術

後部鼻出血治療の問題点

- もともと不穏傾向が強く、血圧上昇しやすい症例が多い？。
- バルン、ベロックが強い違和感をもたらし、安静を保ちにくい。
- 保存治療に長くこだわり、出血を繰り返すと、輸血を必要とする場合もある。
- 解決の糸口が見えないまま長期に経過すると、患者からの信頼が低下する恐れがある。

苦勞した症例



輸血、顎動脈結紮症例 (80歳男性)

既往歴

S44年より後部鼻出血と輸血を繰り返している。

(輸血後肝炎の既往もあり)

当院には、H4年3月、6月、H5年1月、

H12年1月、H14年2月 に入院。

現病歴

H14年3月22日深夜0時、多量の動脈性出血を生じ来院、バルン、軟膏ガーゼを留置。

入院後、出血性ショック、輸血2回。

4月9日全身麻酔下に経上顎顎動脈結紮術を施行。

手術所見

上顎洞後壁を除去し、鼻内への複数の栄養血管を結紮、焼灼。

止血状況確認のため鼻内を観察すると、前篩骨動脈、鼻中隔後部の2ヶ所に動脈性出血点を確認した。

顎動脈の枝からの出血を推定したが、異なっていた。

顎動脈結紮術の問題点

λ 不慣れな、上顎洞後壁除去の手技を要する
手技が比較的面倒。

λ 複数の血管を結紮する必要がある。
その割りに止血効果は不確実？。

最初から鼻内処置をした方が確実では？。

鼻内法による鼻後部粘膜焼灼術

- 1、 鼻後部の術野を確保するため、鼻甲介を切除。
- 2、 明視下に出血点をバイポーラにて焼灼。
- 3、 鼻甲介断端も確実に焼灼。
- 4、 麻酔は、
余裕のない状況では全麻だが、
余裕があれば局麻でも可能。

最初の施行例 (62歳男性)

H13年2月入院、
バルンを留置、保存治療を最大限おこなったが、
血圧140以上で出血を繰り返し、
患者の不満、ストレスが極度に高まった。
入院2週目、
全麻下に鼻甲介を切除し後部出血点を焼灼。
術後、バルンと再出血の不安から開放された
患者の表情は劇的に改善した。

実際の手術ビデオを
ご覧ください。

現在までの鼻内法による 止血術施行例 n=5

- 年齢 43 - 66歳 (平均56歳)
- 性 男5名
- 初診から手術 (4 - 14日、平均7日)
- 手術から退院 (7 - 10日、平均9日)
- 全例確実に止血、再発なし。

本法の利点と適応

利点

- 1、慣れた内視鏡下の手技で、出血点を明視下に処置できる。
- 2、短時間ですみ、局麻でも施行可能。
- 3、不確実な保存治療継続にともなう、状況悪化を回避できる。

適応

バルンやベロックタンポンを使用しても、安静が保てず、再出血を繰り返す難治性後部鼻出血症例。