

前頭洞炎術後治療の一工夫

上越総合病院耳鼻咽喉科

五十嵐良和

症例 62歳女性

主訴 左前頭部頭痛

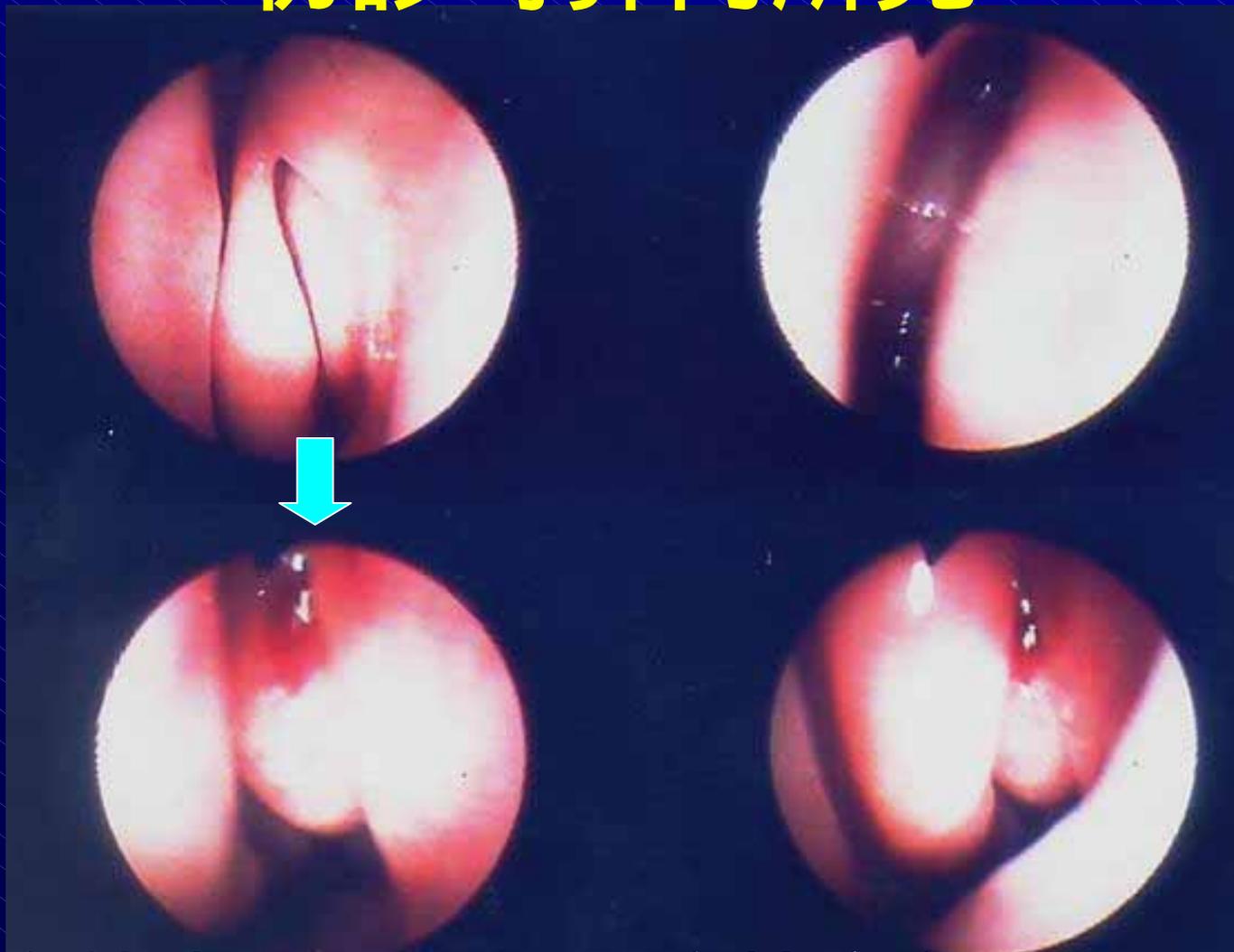
当院初診 平成13年10月26日

現病歴

平成12年2月より左前頭洞炎にともなう頭痛を繰り返している。

吉岡耳鼻咽喉科医院より当院を紹介さる。

初診時鼻内所見



自然孔に明らかな閉塞性病変はないが、
鉤状突起部に出血を認める

副鼻腔CT



説明と同意書

通常のエSS + 術後チューブ 留置の説明

13年10月3日 時に以下の通り説明しました。

上越総合病院

医師

野田 良夫



同席者



病名

慢性副鼻腔炎

→ 左前頭洞炎

手術名

内視鏡下副鼻腔手術

手術予定日

13年11月13日(水)

麻酔方法

全身麻酔 ・ 局所麻酔

手術の目的と方法

内視鏡下に鼻腔副鼻腔の病変を清掃・除去します。

術後の経過予想

ケルアもーた子かもしせし

術直後、多少の出血と痛みがあるかもしれませんが、安静と点滴で徐々に改善してゆきます。術後ガーゼを約1週間、留置します。ガーゼ除去後、傷が落ちつけば退院となります。退院後もしばらくの期間、鼻内の清掃治療と内服が必要です。

手術の危険性と合併症

副鼻腔のそばにある眼と脳の障害を起こす危険性があります。

また、多量に出血する場合があります。

通常発生しないが起こりうる重大な合併症

眼の障害：視力障害、眼運動障害

脳の障害：髄液漏、髄膜炎、脳炎

麻酔のトラブル

以上につき、重大な障害を起こさぬよう十分注意して手術を施行いたします。もし、合併症などを生じた場合は、早期に適切に対処する努力をいたします。医師の説明に対し十分ご理解いただけましたら、以下に署名、捺印をお願いします。

手術

H13.11.13

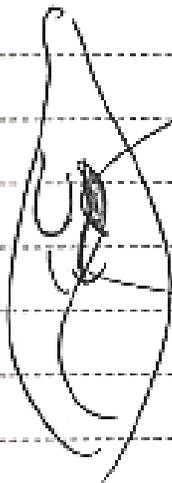
鼻前頭管の脂肪状組織による閉塞。

30度硬性鏡下に開放

手術

J. E S P

手術所見及手術術式



前部篩骨洞の前外側部の Fat 状の edematous zone あり

眼窩圧迫によるこの深部の pus の形成を認めた。



30度硬性鏡で観察して edematous mucosa と bone を除去し。 naso frontal duct を開放させた。

12Fr = 14 細径 N-F tube 部への 開放は ethmoid 部へ。12Fr = 1/2 L 径 + ASM 102 の 2 packing 了。

出血約 100 ml

術後経過

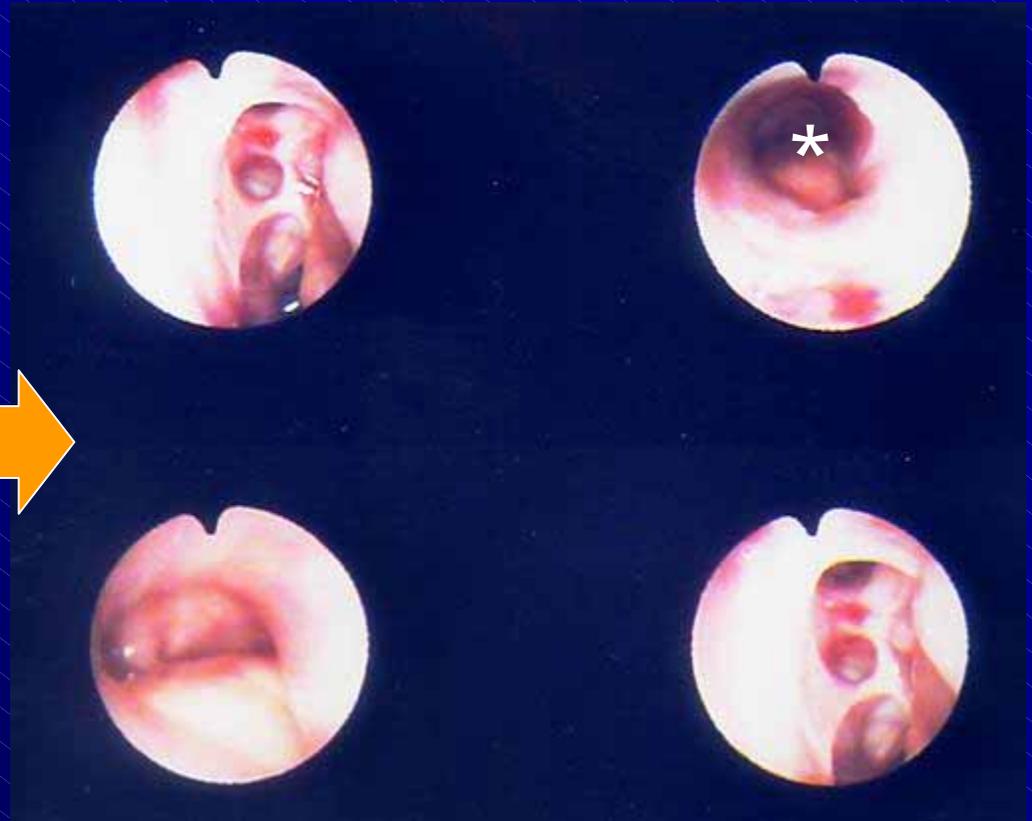
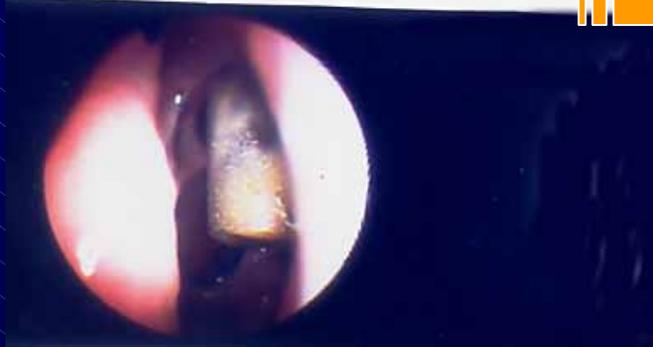
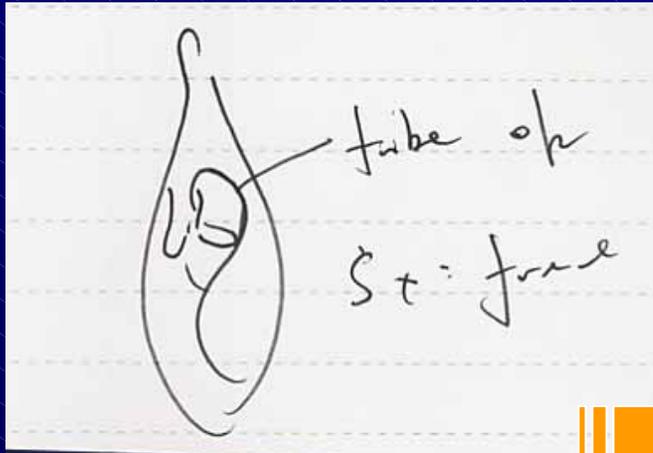
当初、開放した鼻前頭管にガーゼのみ留置し、術後8日目に退院。

術後2週間目、再閉塞傾向を確認。



再開放し、18Frネラトンシリコンチューブを留置。

ネラトン留置後の経過



チューブ留置
2ヶ月間

大きく開放した鼻前頭管



使用したネラトンチューブの特徴

- 1、先端が丸くなっているため、挿入しやすい。
- 2、側壁の穴が引っかかり、抜けにくい。

比較的の長期留置が可能。

- ・前頭洞手術では、鼻前頭管の再閉塞を予防するステント材料が問題。
- ・今回使用したネラトンチューブは、上記の点で有用と思われた。同様の症例があれば、追試してみたい。