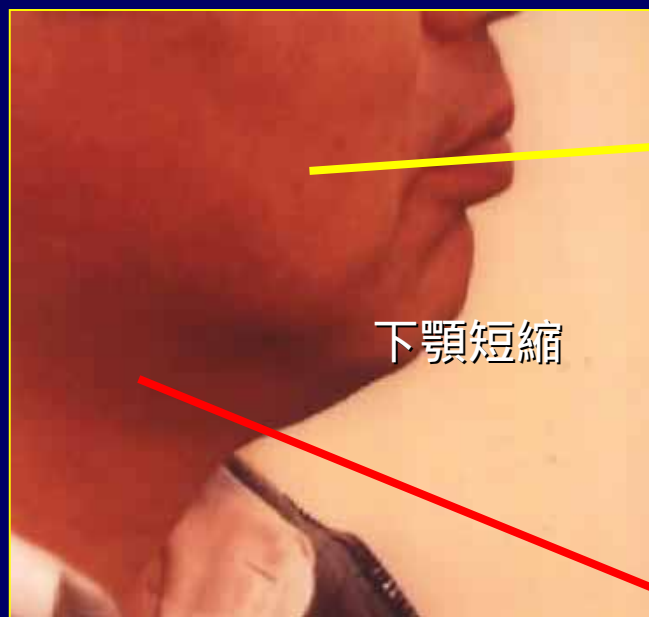


# 高度上気道狭窄症例の手術経験

上越総合病院耳鼻咽喉科  
五十嵐良和



# 症例1 挿管困難、換気不良による手術断念例



48才 男性。

扁桃炎、扁桃周囲膿瘍を繰り返した既往のある症例。  
平成12年1月扁桃摘目的に入院。

咽頭狭窄、巨舌、舌扁桃肥大、下顎短縮のため挿管困難。ラリンゲルマスクで、かろうじて気道を確保できたが、開口器をかけると換気困難となり、手術施行を断念した。



## 症例2 気管切開を施行し、 広範囲粘膜切除をおこなったSAS症例

症例 43才男性

睡眠時のみならず、日中にも呼吸困難のある高度上気道狭窄症例。アレルギー性鼻炎にともなう鼻甲介肥厚、肥大アデノイドによる上咽頭閉塞、咽頭狭窄、舌扁桃肥大、下顎短縮を認める。

身長170cm 体重83kg

喫煙歴 20本×22年間

SaO<sub>2</sub>94% (酸素100%)

平成13年3月手術目的に入院。



# 術前所見



## 手術説明・同意書

病名 肥厚性鼻炎 アデノイド肥大 口蓋扁桃肥大  
舌扁桃肥大にともなう上気道狭窄

手術名 気管切開 鼻甲介切除 アデノイド切除  
口蓋扁桃摘出 舌扁桃切除による上気道拡大 咽頭形成

麻酔方法 経口的全身麻酔導入、気切孔より全身麻酔維持

### 手術の目的と方法

呼吸困難の原因となる上気道の狭窄を減量します。

術後の浮腫、気道狭窄時の気道確保のため気管切開をします。

### 術後の経過予想

広範囲の切除による疼痛、出血、食事摂取困難が予想されます。

術後浮腫にともなう気道狭窄のある間、気切孔を維持します。

浮腫が改善してきた時点で閉鎖します(自然閉鎖が基本です)。

鼻内に止血目的のガーゼタンポンを数日留置します。

術後の安静を保ち、出血・感染予防のための薬剤を使用します。

扁桃摘に準じ、術後2週間は出血するおそれがあるので、固い物を食べたり、激しい運動、咳ばらいをさけて下さい。もし出血を生じた場合、止血のため再手術が必要となることがあります。

また、舌に軽いしびれや味覚異常を生じることがあります。

### 手術の危険性と合併症

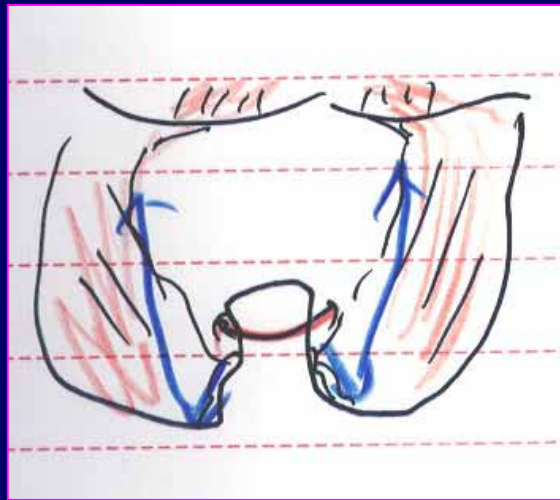
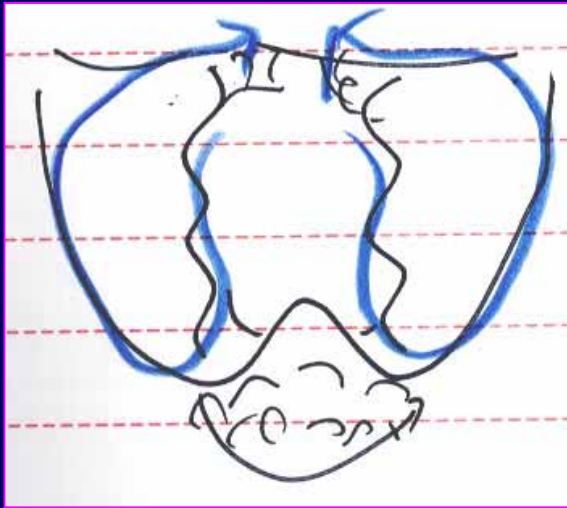
多量の出血を生じる場合があります。

### 通常発生しないが起こりうる重大な合併症

出血にともなうショック。気道閉塞にともなう呼吸困難。

麻酔のトラブルなど。



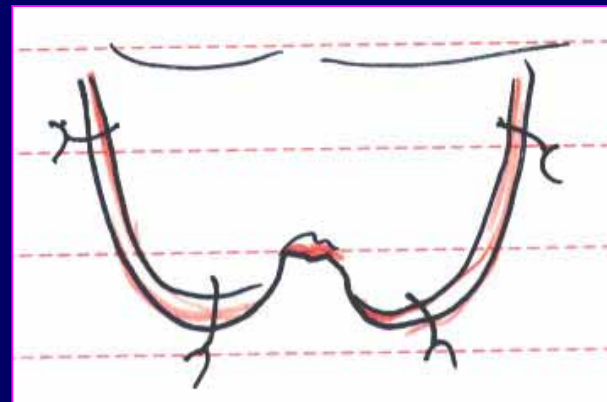
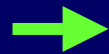


## 手術1 気管切開

1. 経口挿管にて全身麻酔導入、  
気管切開、挿管チューブ入れ替え

## 手術2 経口操作

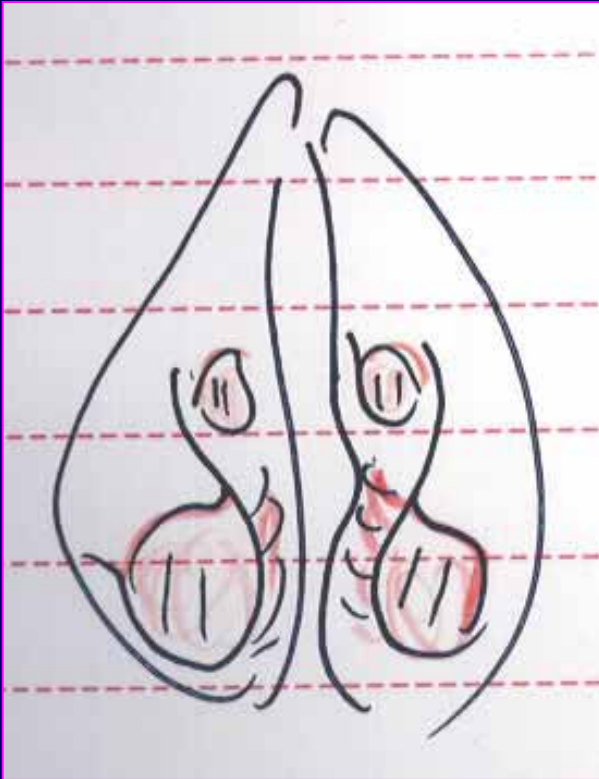
2. アデノイド切除
3. バイポーラメスにて両口蓋扁桃摘出、  
さらに舌扁桃も切除
4. 後口蓋弓をトリミングし、  
余分な口蓋垂を切除、  
前後口蓋弓をバイクリルで縫合。  
(UPPP)



### 手術3 内視鏡下鼻内操作

5. 肥厚した中下鼻甲介をトリミング。
6. 経口操作で取り残したアデノイドをシェーバーにて切除。
7. 上咽頭アデノイド切除部より出血多く、ベロックタンポンを留置。
8. 両鼻内タンポン(ベスキチンとアクロマイガーゼ)留置。

気切をふくめた総手術時間 3時間  
出血量240ml  
多くはアデノイド切除部よりの出血



# 術後経過

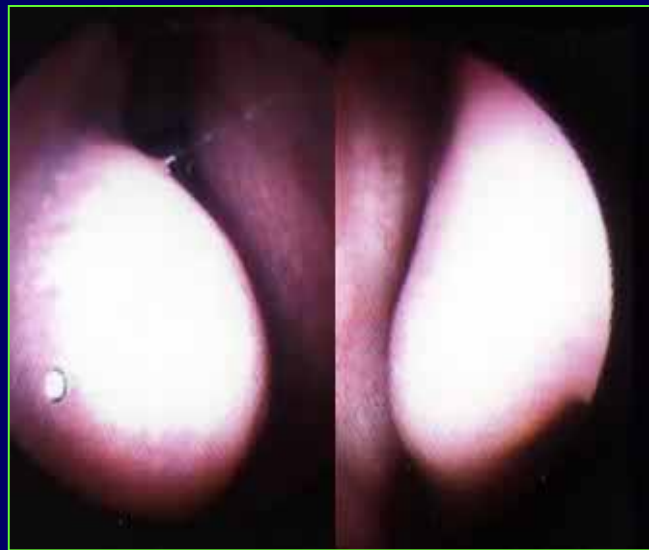
術後病日	経口摂取	処置など
1 日目	水分のみ	輸液1700ml
2 日目	おも湯	気切カニューレ抜去
3 日目	3分粥	
4 日目	5分粥	輸液減量 700ml
6 日目	7分粥	ベロックタンポン除去
7 日目		鼻内タンポン除去
8 日目	全粥	気切孔閉鎖
9 日目		皮下気腫を生じ、一針抜糸
13日目	退院	抗生剤終了





術前

術後



鼻内



上咽頭



術前



口腔咽頭



術後



舌扁桃



# 術後所見



術前術後に重篤なトラブルなし。  
術後SaO<sub>2</sub>98% (空気)と著明に改善



## 考 察

- 下顎短縮、巨舌、舌扁桃肥大、咽頭狭窄のある上気道症例では、挿管困難、抜管後の気道閉塞に注意する必要がある。
- SAS (Sleep Apnea Syndrome) のUPPP手術で死亡し、訴えられた症例もあるとのこと。
- 今回の症例のように、鼻腔から舌根部まで広範囲粘膜切除を必要とする場合は、術前にインフォームドコンセントを十分おこない、あらかじめ気管切開を併用することが安全と考えられる。

