

手術および入院中の経過について

病名：①鼻中隔湾曲症 ②肥厚性鼻炎 ③慢性副鼻腔炎

(原因：①②；骨板と軟骨板の成長のアンバランス、外傷、鼻炎など。

③；鼻腔形態・鼻炎による換気の障害、強いアレルギーなど)

(症状；①②；鼻閉、鼾、鼻出血、③；鼻閉、後鼻漏、頭重感、眼窩部痛など)

手術名：①鼻中隔矯正術 ②下鼻甲介切除術 ③____上顎・篩骨・蝶形骨洞根本術
(内視鏡下副鼻腔手術) (目的：副鼻腔への換気を改善するための形態修正を行いません。)

手術日：平成____年____月____日

当日のスケジュールの目安

(ずれることがあります)

・____頃 入室

・____頃～____頃 手術

・____頃 帰室 (____病棟)

・帰室後3時間を目安に飲水許可が出来ます。

麻酔法：全身麻酔 (麻酔科管理；麻酔科医が詳しい説明に訪室します)

手術法：別紙の手術説明 (鼻中隔湾曲と慢性副鼻腔炎) を参照してください

*鼻内ガーゼ ⇨ 術後2日目で抜去 (抜去時に少々、出血・痛みあります)

*鼻かみ、風呂は数日控えて頂きます。(出血しやすくなるので)

合併症：①疼痛 ⇨ 坐薬 (注射) を使用します。

②出血 ⇨ 鼻内ガーゼタンポンによる止血を行いません

③視力障害 (ガーゼの詰め過ぎで起こることがあります)

⇨24時間以内にガーゼをゆるめることが大切です。症状があれば我慢しないで下さい。

④眼窩内血腫あるいは眼窩内気腫

内視鏡下で眼の近くを操作したとき、眼の回りに血がたまったり空気が入ったりして眼が急に腫れることがまれにあります。1週間くらいで改善することが多いですが、程度がひどければ眼科受診していただきます。さらに、必要があれば、追加手術で血腫除去を行います。

⑤その他のまれな、合併症として、

[頭蓋内合併症 (気腫・髄液漏) (0.07%程度) ⇨追加手術の可能性があります]

[細菌毒素によるショック ⇨ ガーゼ抜去し、内科的処置を行いません]

参考文献：内視鏡下鼻内手術における術中副損傷および術後合併症の検討 日耳鼻 115：22-28、2012

慢性副鼻腔炎再手術症例に対する検討 耳鼻臨床 105：10；899-909、2012

手術後の処置：①点滴 (止血剤、抗生剤)；当日は翌朝まで持続、後は朝夕の2回、約1週間

②鼻処置；毎朝診察を行ない、処置をします (3西処置室にて)。

③鼻吸入療法 (ネブライザー)；鼻内ガーゼタンポン抜去後より1日2回

退院の目安：____月____日頃

* 退院後、創部が落ち着くまで、内服と週に1~2回の鼻処置が必要です

* なお、質問、疑問、要望などは遠慮せずにお申し出下さい。

慢性副鼻腔炎の病態と内視鏡下手術治療の目的

病態：

画像検査にて副鼻腔に粘膜、膿汁と思われる組織が充満しています。内服加療での改善が難しいと思われ、手術での治療をお勧めします。目的は鼻副鼻腔の郭清（掃除をすること）と換気や排泄の改善です。

手術の概念と目的：

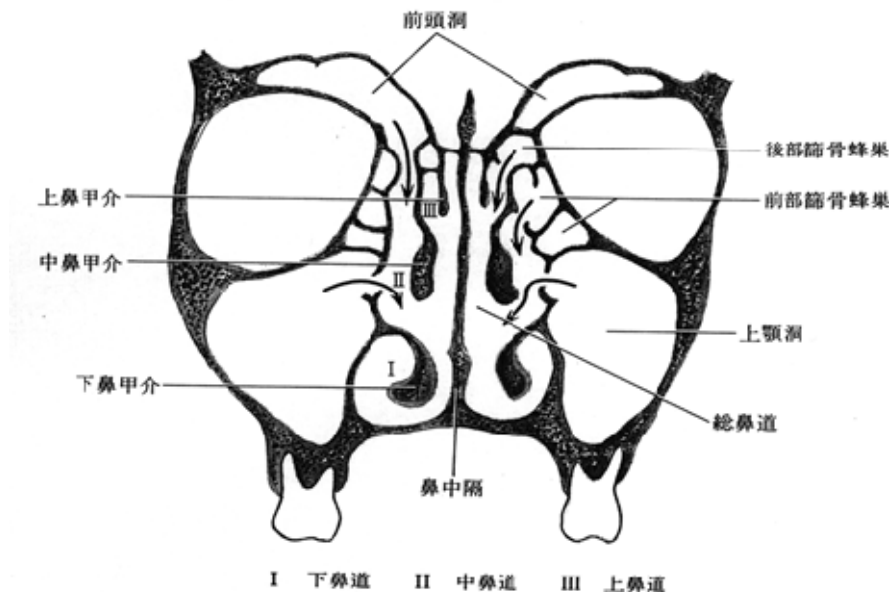
手術の目的は鼻副鼻腔の郭清（掃除をすること）と換気や排泄の改善です。具体的には、①病的粘膜や肥厚粘膜を除去すること、②副鼻腔自然孔(図参照)を広くすることです。副鼻腔炎になった粘膜はすべてを除去するのではなく、なるべく粘膜を残すように配慮して手術を行います。

手術により換気がよくなった術後の粘膜は、数ヶ月間の内服治療をしていくうちに、再発しにくい正常な粘膜に置き換わります。

今回の手術は、治癒を促進するためのもので、治療の第1歩と考えてください。

手術術式の概要と経過：

- ・鼻の穴から操作しますので、顔などに切開線などは残りません。
- ・内視鏡で鼻の奥と副鼻腔をモニターで見ながら、ポリープや炎症の強い粘膜を鉗子で除去します。
- ・手術自体の所要時間は、片側約 30-45 分です。
- ・術後は止血のためにガーゼを数枚つめますので鼻での呼吸は数日間できません。
- ・術後経過に応じて薬剤(抗菌薬と止血薬)を使用します。
- ・手術直後、多少の出血と鼻やのどの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いきます。
- ・手術後約 2-3 日間鼻内に止血用ガーゼを留置しておきます。
- ・通常は、金曜日午後に外来にて、ガーゼを抜去します。
- ・ガーゼのつまっている間は、鼻閉と、多少の鼻水があります。
- ・術後は全身状態の安定を見て、退院して頂く予定です。
- ・標準的な入院期間は、8（～10）日間です。
- ・退院後、かさぶたと傷からの浸出液で鼻内が汚れるため通院治療（鼻そうじと鼻ネブライザー）、および内服治療が 1-数か月必要です。



鼻中隔湾曲症・肥厚性鼻炎 術後の症状や合併症について

1. 鼻の仕切りに穴があく可能性（鼻中隔穿孔）と鼻根部の陥凹（鞍鼻）。（かさぶたがつく、血がにじみやすくなる、違和感など。）：

違和感など症状が気になる場合は必要に応じて孔をふさぐ手術、外鼻の形成手術も考慮可能です。

2. 鼻閉症状の改善並びに、鼻内の違和感の可能性について：

快適な鼻の通り具合は個人差があり、鼻の空間が広すぎても不快ということも起こり得ます。また、鼻内組織をとりすぎることによって乾燥感が発生して不快を感じることもあり得ます。

このような場合でも、多くは時間の経過とともに慣れが生じて気にならなくなる場合が多いのですが、経過での症状は気になるようであれば、投薬治療や再手術などについても検討しますので、担当の先生にご相談ください。

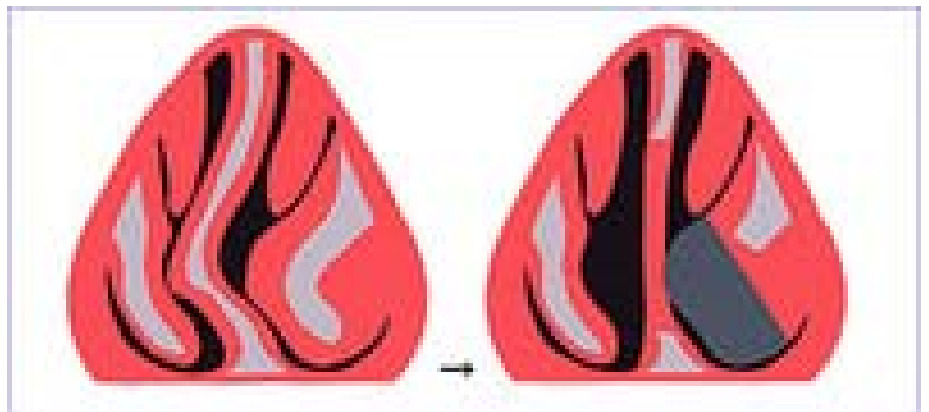
3. まれな合併症についてほかに以下が理論的にはありますが、当院では発生した報告はありません。また、文献的にもきわめてまれです。

眼合併症（視力障害、複視、流涙）：

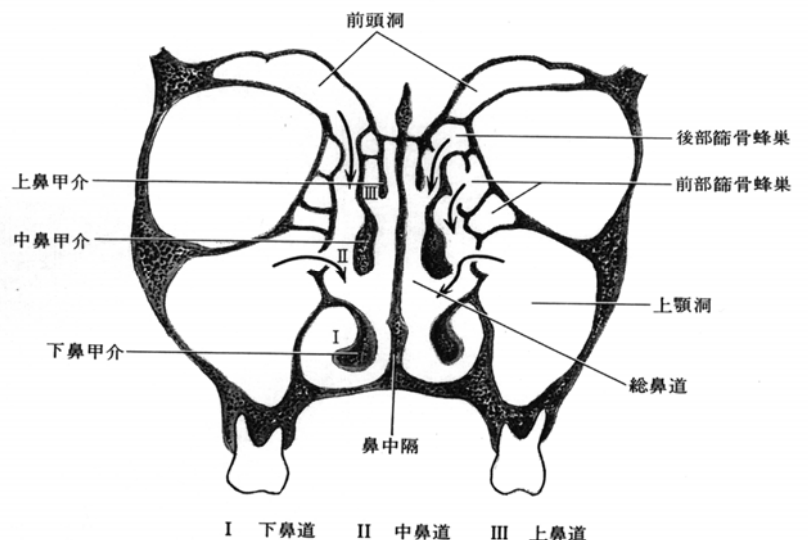
眼科へ紹介受診、必要に応じて薬の使用や再手術を行います。

頭蓋内合併症（髄液漏、髄膜炎、脳炎）：

状況に応じて術中処置、術後安静、抗生剤の使用や再手術を行います。



鼻中隔湾曲と肥厚性鼻炎



副鼻腔と鼻への開口(自然孔)