

医原性萎縮性鼻炎 1 症例の治療経験

渡辺 尚彦, 佐藤 那奈, 橋 伸哉
勝野 雅弘, 杉内 智子, 調所 廣之

関東労災病院耳鼻咽喉科

(平成 19 年 12 月 25 日受付)

要旨: 医原性の萎縮性鼻炎の 1 例に対し外科的治療を行った。症例は 29 歳男性, 主訴は鼻痛, 上咽頭痛。8 年前鼻中隔矯正術, 下甲介切除術を受けている。術後右鼻の痛み, 特に上咽頭の痛みで日常の ADL に支障が生じて受診した。右鼻腔の粘膜は萎縮し蒼白で, 上咽頭粘膜は発赤, 乾燥していた。萎縮性鼻炎と診断, 外科的治療を行った。1 回目は右鼻腔底粘膜下と鼻中隔粘膜をシリコンブロックを挿入したが, いずれも 2 週間以内に自然脱落した。2 回目左鼻翼切開から鼻翼を挙上, 鼻腔側壁粘膜にシリコンブロックを挿入, 前鼻孔縮小術を併用した。2 回目の手術以降自覚症状は軽快し現在に至っている。本症例のように鼻手術の後遺症として萎縮性鼻炎を生じる可能性があり, 他科領域も含めて外科治療を行う医師は, 手術に際して十分なインフォームドコンセントが必要と考えた。

(日職災医誌, 56: 34—37, 2008)

はじめに

萎縮性鼻炎は元来原発性のは少なく, 生活環境も変わった近年遭遇する機会はほとんどない。1980 年以降萎縮性鼻炎を扱った論文も極めて少ない。原因は医原性のことも少なくなく耳鼻咽喉科医への啓蒙も必要と考える。今回, 医原性の萎縮性鼻炎の 1 例を経験し, 外科的治療を試みたので報告する。

症 例

29 歳男性

主 訴 右鼻痛, 上咽頭痛

現病歴 8 年前, 鼻アレルギーの鼻閉の改善目的で鼻中隔矯正術, 両側下甲介切除術施行。術後処置において鼻出血の止血に難渋し, 約 1 カ月間入院となる。

その後鼻閉は軽減するものの, 右鼻の痛み, 特に上咽頭の痛みで日常の ADL に支障が生じ多施設のセカンドオピニオンを経て 2006 年 6 月初旬当科初診。それまで他多施設で, 抗生物質, 抗アレルギー剤, 鎮痛剤等内服, 点鼻薬各種の治療うけるも有効な治療はなく, 唯一, 綿球による前鼻孔の閉鎖が有効であった。

現 症 右鼻腔の粘膜は萎縮し蒼白で, 上咽頭粘膜は発赤, 乾燥していた。(図 1)

手 術 1 回目(2006 年 8 月 1 日)。右歯齦切開から鼻前庭にアプローチ, 鼻腔底粘膜を剝離, 隆鼻用シリコンを留置, 切開部縫合, 鼻内より鼻中隔粘膜を剝離, 同様にシリコン留置したが, 鼻中隔部は縫合できず終了。鼻

中隔のシリコンは翌日排出。鼻腔底のシリコンも 2 週間以内に排出した。

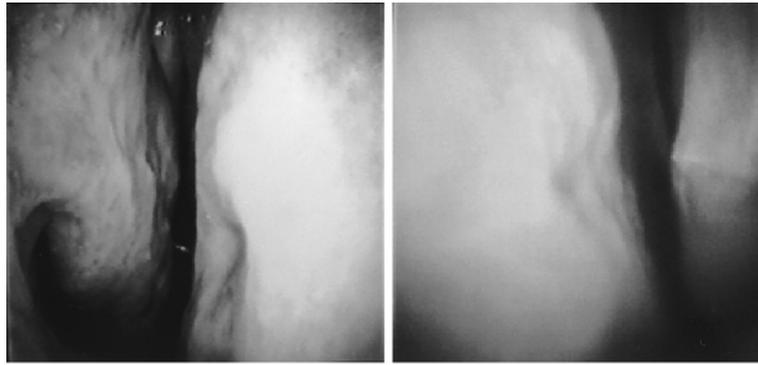
2 回目(2006 年 12 月 12 日)右鼻翼切開から鼻翼を挙上, 鼻腔側壁粘膜を剝離, 側壁骨と粘膜の間に隆鼻用シリコンを留置, 挿入部を縫合, さらに挙上した鼻翼を前鼻孔が縮小するよう縫縮した(図 2)。

経 過 2 回目の手術以降自覚症状は軽快し現在に至っている。左鼻腔粘膜の色調も赤味をおびており, シリコンの脱落も認めていない(図 3)。シリコン留置部と上咽頭所見を図 4 に示す。

考 察

1) 疫学

萎縮性鼻炎は大きく原発性と症候性に大別される。原発性の 3 大症状は粘膜の乾燥, 痂皮形成, 悪臭とされ, 臭鼻症とも称されていた。若年の女性に多く, 40 歳以降の発症はないとされている¹⁾。しかし, その報告は 1980 年以降極めて少ない。萎縮性鼻炎の疫学的調査によれば, その分布は慢性副鼻腔炎や慢性中耳炎と地域性が一致し, 地層が影響するとも, ケイ素の関与を示唆する報告もあるが明瞭ではない²⁾。1960 年代に建築様式の変化から鼻の疾患の第一位が慢性副鼻腔炎から鼻アレルギーに代わった。この年代と同期するように原発性萎縮性鼻炎の遭遇する機会はほとんどなくなっている。建築物や食生活の変化など生活様式の変化が影響していると推測される。



右

左

図1 初診時鼻腔所見

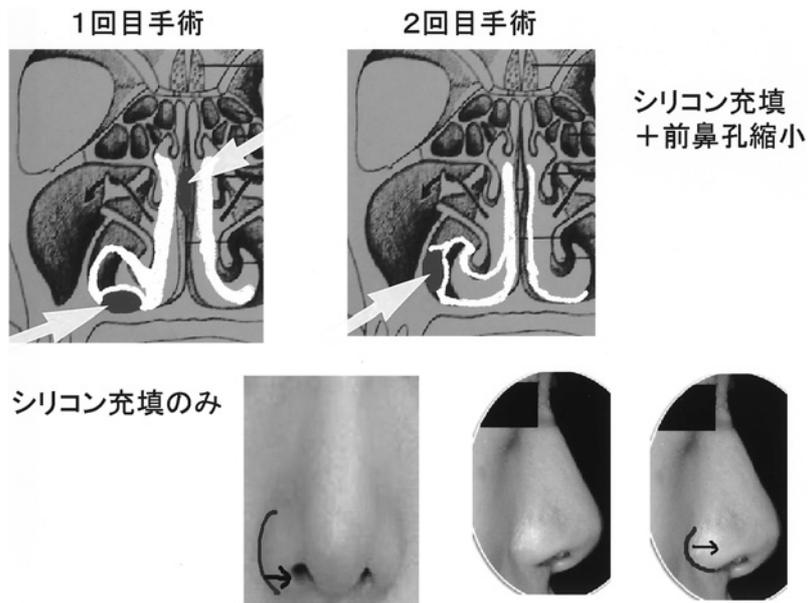
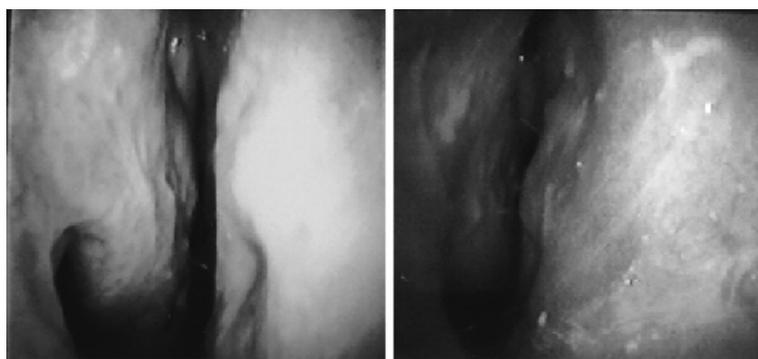


図2 手術所見



術前

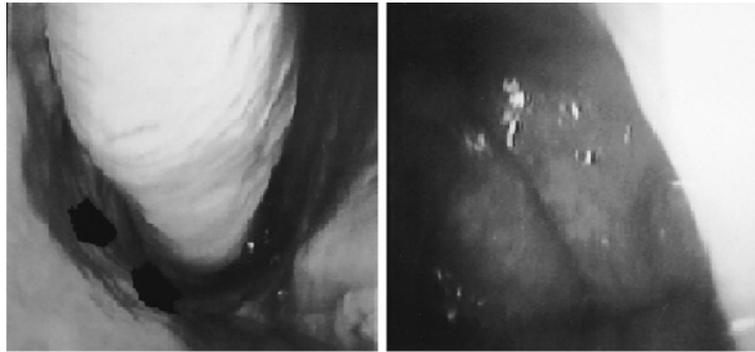
2回目術後1ヶ月

図3 術前後の右鼻腔所見

2) 治療

1960年代、萎縮性鼻炎への手術加療の報告が認められる。基本的には鼻腔容積を縮小する手術法である。1948

年 Eyries はアクリル棒を鼻腔底に挿入し、鼻腔体積を縮小し有効だったと報告している³⁾。しかし、異物であるための晩期障害には言及していない。石川ら⁴⁾は、同手術法



シリコン留置部

上咽頭

図4 術後のシリコン留置部と上咽頭所見

から30年たって合併症を生じた症例を報告している。この他、自家骨を使った方法や上顎洞粘膜を剥離、自然孔より鼻腔内に移植する方法などがみられる⁵⁾。上顎洞粘膜の移植は単に鼻腔容積の縮小のみでない、萎縮性鼻炎の病理では繊毛上皮の萎縮、基底細胞化、腺細胞の欠落といった所見が認められる。

機能していない粘膜を正常な粘膜を移植することで、機能回復を考えた方法である。

別の方法として前鼻孔閉鎖術の報告が認められる。入ってくる空気の量を調節する手術法である。Taylor & Youngは完全前鼻孔閉鎖を行い有効であったが、当然口呼吸となり、再開放が必要だったと報告している⁶⁾⁷⁾。また、これによって慢性的に起こる扁桃炎に対して扁桃摘出術を行ったとも報告している。前鼻孔を閉鎖する術式は極めて日常生活のADLを障害することから、現在では論議を呼ぶ問題と考える。さらに扁桃摘出術に至っては適応外の手術と考える。これに対して、Sinhaらは部分的前鼻孔閉鎖を行い3mmで100%、5mmで71%の改善率と報告している⁸⁾。

近年、原発性、薬剤症候性の萎縮性鼻炎が認められないことから、紹介した手術方法を経験することはないと考える。

3) 医原性萎縮性鼻炎

本症例は下甲介骨も含めた拡大下甲介切除術の副損傷で生じた病態と考えられた⁹⁾。なるべく侵襲が少なく鼻以外に術創を作らない手技を考え、隆鼻用シリコンによる鼻腔縮小を考えたが、1回目は前回手術で操作した粘膜の範囲で操作したためシリコンが留置できなかった。2回目は前鼻孔縮小も併用した術式で考え、なるべく創部がめだたないように鼻翼側切開を用いた。シリコンの留置も前の手術で操作しない粘膜を利用した。幸い、現在まで症例の症状を軽快している。しかし、シリコンは異物であり、晩期として合併症を生じてくる可能性もある。抜去時期なども検討する必要がある。

萎縮性鼻炎をおこす医原性の原因には副鼻腔炎を含めた鼻内手術やビデオアン神経切断術などが考えられる。

手術を計画し、執刀する医師も将来の長期予後を考え、インフォームドコンセントを行う必要を考えた。

結 語

- 1 医原性萎縮製鼻炎の1症例に手術加療を行った。
- 2 種々の手術方法の報告があるが、現在原発性萎縮性鼻炎はほとんど認めない。
- 3 医原性の場合、操作する粘膜自体に病的要因が多く工夫を要する。
- 4 また、鼻手術を行う際も、将来の状況判断がインフォームドコンセントとして大切となってくる。

文 献

- 1) 切替一郎, 野村恭也編: 新耳鼻咽喉科学. 第7版. 東京, 南山堂, 1982, pp 272—273.
- 2) 武藤二郎: 萎縮性鼻炎・臭鼻症. *JOHNS* 8: 1015—1019, 1992.
- 3) 野崎信行: 萎縮性鼻炎に対するEryiesの長期的予後を示唆する1症例. *日鼻会誌* 24: 242, 1986.
- 4) 石井 健, 高橋利弥, 村井和夫, 村上順子: 萎縮性鼻炎手術による鼻副鼻腔異物の1例. *八戸日赤紀要* 6: 25—29, 1999.
- 5) 北村 武: 13臭鼻症手術. *耳鼻咽喉科手術全書2鼻・口・腔*. 東京, 金原出版, 1975, pp 185—211.
- 6) Taylor M, Young A: Histopathological and histochemical studies on atrophic rhinitis. *J of Laryngology Otolary* 75: 574—590, 1961.
- 7) Young A: Closure of the nostrils in atrophic rhinitis. *J of Laryngology Otolary* 81: 515—524, 1961.
- 8) 下村友佳子, 谷口郷美, 松山文彦, 石田春彦: 前鼻孔閉鎖術で軽快した萎縮性鼻炎の一例. *耳鼻臨床* 80: 763—768, 1987.
- 9) 後藤 稔, 大久保公裕: 鼻科手術 下鼻甲介手術におけるトラブルの予防と対応. *JOHNS* 19: 357—360, 2003.

別刷請求先 〒211-8510 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1
関東労災病院耳鼻咽喉科
渡辺 高彦

Reprint request:

Naohiko Watanabe
Department of Otolaryngology, Kanto Rosai Hospital, 1-1,
Kizukisumiyoshi-cho, Nakahara-ku, Kawasaki, 211-8510, Ja-
pan

A Case of Iatrogenic Atrophic Rhinitis Treated by Surgical Treatment

Naohiko Watanabe, Nana Sato, Sinya Tachibana, Masahiro Katuno,
Tomoko Sugiuchi and Hiroyuki Zusho
Department of Otolaryngology, Kanto Rosai Hospital

A case of iatrogenic atrophic rhinitis treated by surgical treatment had been experienced. The patient was a 29 year-old man and he had pain on the right nasal cavity and epipharynx. He had received operation of a submucosal resection of nasal septum and bilateral conchotomy 8 years ago. Since the operation, he had damaged his QOL from the pain of right nasal cavity and epipharynx. It showed atrophic and dry membrane in right nasal cavity and epipharynx. We had diagnosed iatrogenic atrophic rhinitis. Surgical treatment had been performed for him twice. At first, we performed the operation of the method with submucosal insertion using two silicon blocks into nasal cavity. But both silicon blocks escaped in a short time from the first operation. For the second time, we performed the operation of the method with submucosal insertion using a silicon block into lateral side of right nasal cavity and nostril closure, approaching from lateral rhinotomy. Since the second operation, he had been satisfied without escape of silicon block.

Other iatrogenic disorders do happen, and informed consent is necessary for all of the patients with surgical treatment.

(JJOMT, 56: 34—37, 2008)