2017年8月号のエントーニで ハナクリーン が紹介されました！

好酸球性副鼻腔炎の効果的な治療法—私の治療戦略—

再発時の対応

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科
鴻 信義　先生

鼻洗浄は洞粘膜に付着した抗原や表面の炎症因子を洗い流すことで、手術後粘膜のメンテナンスに欠かせない治療と考える。

Abstract 好酸球性副鼻腔炎では，保存加療または内視鏡下鼻副鼻腔手術後に再発を認めることが少なくない．その際に必要な対応は，再発の程度や患者が訴える症状の程度により，保存療法あるいは手術療法を選択することになる．通常まずはステロイドの局所および全身投与を鼻洗浄など局所療法と併施し，効果の有無を観察するが，無効例や投薬を中断するとすぐ再燃する例，あるいは既往の手術で篩骨蜂巣や前頭窩の蜂巣が完全に除去されておらず，残存した蜂巣内に炎症が遷延している例，また中鼻道入口部や各副鼻腔の自然口が癒着や肉芽などで再閉鎖や顕著な狭小化を生じている例では，再手術を積極的に検討する．再手術時は，術野のオリエンテーションを正確に認識し，また術野からの出血をコントロールしたうえで，徹底的な粘膜病変の除去を目指す．

Key words 内視鏡(endoscope)，手術(surgery)，副鼻腔炎(sinusitis)，マイクロデブリッダー(microdebrider)，ステロイド(steroids)

2．鼻副鼻腔洗浄[7)]

好酸球性副鼻腔炎症例に対してESSを施行する目的の1つは，術後の鼻洗浄や吸入あるいは噴霧など局所療法の効果を高めることにある．中でも鼻洗浄は洞粘膜に付着した抗原や表面の炎症因子を洗い流すことで，手術後粘膜のメンテナンスに欠かせない治療と考える．

再発した粘膜病変が完全に副鼻腔を占拠してしまうと，洗浄は役に立たなくなる．したがって，そうなる前の段階すなわち急性増悪を起こした初期の段階で，外来で主治医が行う洗浄(以下，洞洗)および自宅で患者に行ってもらう洗浄(以下，鼻うがい)により，早々に炎症因子を除去することが望まれる(図2)．

鼻うがいは，ESS後，患者に自宅で1日1，2回行ってもらっている(1回に片鼻100〜200 mlの生食)が，炎症が再燃した際には，その回数や1回の洗浄で使用する生食の量を倍量にしてもらっている．鼻うがいに使用する器具は，数種類のものが市販されている．洗浄時，頭部を前屈し，洗浄管のノズルをやや眼球のほうに向け，アーと発声しながら洗うよう説明する．中耳炎を起こさないために洗浄時は過度の圧をかけないように，また水道水や入浴時のシャワーで洗浄しないよう，注意する．

a|b|c

図2．術後鼻洗浄
a：外来での洞洗用器具
b，c：自宅での鼻うがい用器具