

シンポジウム

当科における日帰り手術について

藤 澤 利 行

藤田保健衛生大学第2教育病院耳鼻咽喉科教室

The Report of the Day Surgery in Our Department

Toshiyuki FUJISAWA

The Department of Otorhinolaryngology, Fujita Health University The Second Hospital

Recently, the day surgeries in the out of patients are increasing. Because, there are a patient's social circumstance and an economic reason such as a medical expenses reduction. The day surgery to do in our department has the miringoplasty, the conchotomy by the tri-chloral acetic acid, the small operation of the oral-pharyngeal, and so on. It varies in each case for prevention of infection to these operations. There is no clear evidence to that prevention of infection. We examined a day surgery in our department this time by the retrospective research.

はじめに

近年、外来での手術件数（日帰り手術）は増加傾向にある¹⁻³⁾。その背景には患者の社会的事情や、医療費軽減などの経済的理由などがある⁴⁾。その日帰り手術に対する感染予防には個々の症例により異なり、はっきりとしたエビデンスもない。そこで今回、当院で実際に行われた日帰り手術をretrospectiveに検討し抗菌薬使用の有無とその成績について報告する。

対 象

対象症例は藤田保健衛生大学第2教育病院耳鼻咽喉科外来にて過去5年に行われた日帰り手術である。当院で行われた日帰り手術の種類は耳科領域（準無菌手術）では鼓膜形成術＝接着法（湯浅法、テルダーミス®）、鼓室内換気チューブ留置（抜去）術、外耳・耳介嚢胞（アテローム）摘出術、先天性耳瘻孔摘出術があった。鼻科領域（準

汚染手術）ではトリクロル酢酸による鼻粘膜焼灼術、鼻骨骨折整復術、鼻茸切除術などがある。口腔咽頭領域（準汚染手術）では下口唇嚢胞摘出術、唾石摘出術（口内法）、口腔内腫瘍（乳頭腫等）摘出術、舌小帯延長術があった。喉頭・気管（準汚染手術）・頸部領域（無菌手術）では経皮下喉頭内異物注入術（アテロコラーゲン）、頸部リンパ節open biopsy、気管孔閉鎖術などがあった。これらのなかで比較的症例数のあった、接着法、トリクロル酢酸による鼻粘膜焼灼術、経皮下喉頭内異物注入術（アテロコラーゲン）を中心に述べる。

結 果

1. 鼓膜形成術（接着法）

適応症例は当院では鼓膜穿孔が1/2以下の症例で耳漏の停止したものを対象にしている。具体的な方法は約2年前から外来にて施行しはじめた。約2年前までは入院（2泊3日）で手術室に

で施行していた。外来施行時には剃毛・プレメ
 ディなしで耳後部の局所麻酔と鼓膜麻酔のみで施
 行している。すべての症例はユニットに付属され
 ているマイクロを使用しており、耳後部2～3cm
 切開し、穿孔の2倍ほどの皮下結合織を採取。鼓
 膜穿孔辺縁を全周にローゼンビックなどで剥離
 し、耳内より採取した結合織を挿入。最後にフィ
 プリン糊で接着している。

最初に2年前に行われていた入院による接着法
 (主に2泊3日)の成績を示す。過去5年で14例
 施行。そのうち再穿孔例は2例(14.3%)であ
 った。穿孔例はMRSA検出症例1例、非検出例1
 例であった。主な行われた感染予防法は術直前よ
 り注射用抗菌剤を2日間施行し、退院時に内服抗
 菌剤(+点耳)を5～7日間投薬していた。術前
 MRSA検出例は手術3～5日前からTDMに基づ
 き抗MRSA剤を使用し、術後も約5日間使用し
 ていた。

ついで外来での接着法成績を示す(Table 1)。
 2年で7例あり、再穿孔は4例であった。感染予
 防方法は抗菌剤別で内服のみの症例は2例あり再
 穿孔は2例とも再穿孔した。内服+OFLX点耳で
 感染予防を行った症例は3例で再穿孔は1例あ
 った。OFLX点耳のみで感染予防を行った症例は2
 例のうち1例が再穿孔した。投与期間は内服平均
 6.6日、OFLX点耳1～2本使用。術後感染徴候
 (耳漏)が見られた症例は3例あり、追加治療と
 して抗菌剤1週間または点耳の追加がされてい
 た。1例は鼓膜炎を併発し、ブロー液(酢酸アル
 ミニウム)処置にて軽快した。実際の日帰り手術
 症例を提示する。

症例1(成功例):53歳女性

主 訴:左耳漏

現病歴:H17.11月に滲出性中耳炎のため他院にて
 鼓膜切開をうけ、以後穿孔が残り閉鎖目
 的で当院H18.1月に紹介初診。

術前鼓膜所見:Fig.1-①

感染予防:OFLX点耳1本使用(約1週間)のみ

で内服抗菌薬は使用せず。

術後鼓膜所見:Fig.1-②③

症例2(術後穿孔例):75歳女性

主 訴:左耳搔痒感

既往歴:糖尿病,高脂血症にて内服中

現病歴:数十年前より鼓膜穿孔を指摘されるも放
 置。徐々に主訴が悪化し耳漏も繰り返す
 ため、H18.2月初診となった。

術前鼓膜所見:Fig.2-①

感染予防:CDTR-PI300mg+OFLX点耳1週間
 投与

術後鼓膜所見:Fig.2-②③④

術後22日目に耳痛・耳漏ありCDTR-PIを1週間
 追加。再穿孔起きるも、無治療にて閉鎖。

以上が接着法の成績であったが、感染予防法と
 して今回の検討では例数が少なかったが内服のみ
 の症例よりも点耳使用症例の方が再穿孔や術後耳
 漏が少ない印象であった。また現時点では外来接
 着法では入院症例よりも術後感染症例や再穿孔例
 が多いが、感染予防が不十分というよりは手技的
 な問題が考慮される。さらに例数を増やし手技的
 にも経験を積む必要があると思われる。また患者
 負担を軽減させるためにも外来接着法を増やす傾
 向にはあるが、どこまでの感染予防が必要かどう
 かの判断には二重盲検比較試験が必要であると思
 われ、今後の検討課題としたい。

Table 1 Result of miringoplasty in out of patient

	感染予防	予防期間	術後感染	再穿孔
67歳M	OFLX点耳	1週間	5日目に耳漏	あり→3ヶ月 後に閉鎖
53歳F	OFLX点耳	2週間	なし	なし
70歳F	CDTR	1週間	1ヶ月で耳漏	あり
64歳M	CDTR	5日間	なし	あり→2ヶ月 後に閉鎖
49歳M	CDTR+ OFLX	1週間	なし	なし
41歳F	CDTR+ OFLX	1週間	鼓膜炎	なし
75歳F	CDTR+ OFLX	1週間	22日後耳漏	あり

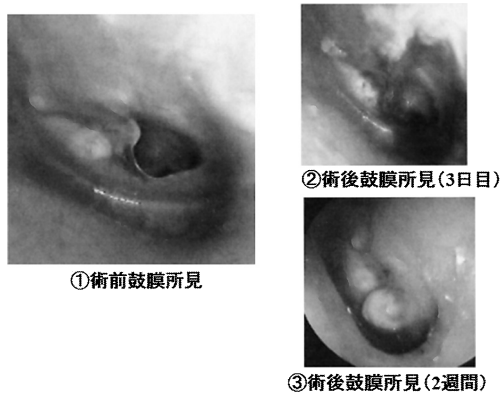


Fig. 1 Case 1 (Success case)

2. トリクロル酢酸による鼻粘膜焼灼術

当院では以前よりアレルギー性鼻炎や肥厚性鼻炎に対し、トリクロル酢酸による鼻粘膜焼灼術を行ってきた。患者負担も少なく、手技的にも容易であるため、日常診療中にもよく行われている⁵⁾。そのため症例数はかなり多く、例数は把握できなかった。具体的な方法はまず鼻内麻酔を4%キシロカイン+2000倍ボスミンのガーゼにて行い、特別に作成した綿棒にてトリクロル酢酸を下甲介全体に塗布している。鼻中隔を触れないように行うが彎曲があり、やむをえず触れた場合は焼灼後にベスキチンガーゼ®やスポンゼル®などを挿入している。鼻粘膜焼灼術を行った症例の感染対策をみると症例により異なるが、ほとんどの症例は抗菌剤投与がされていなかった。慢性副鼻腔炎合併例にはマクロライド投与やアレルギー性鼻炎には抗アレルギー剤が投与されていた。実際に感染を起こした症例がほとんどなく、抗菌剤は不必要と思われる。しかし癒着防止用のベスキチンガーゼ®, スポンゼル®挿入例には抜去までの抗菌剤が投与されていた。

3. 経皮下アテロコラーゲン喉頭注入術

この手術は約5年前より行われるようになり、適応は片側陳旧性喉頭麻痺、声帯萎縮(溝)症、喉頭部分切除術後の皮弁萎縮例などで最大発声時

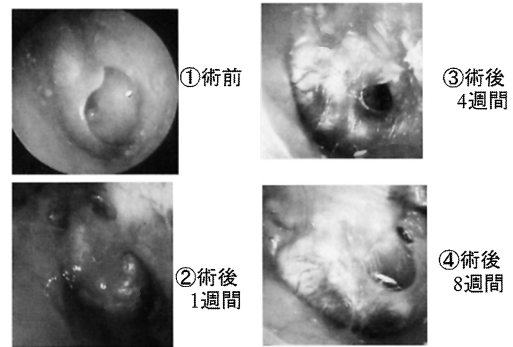


Fig. 2 Case 2 (After operation, perforation case)

続時間(MPT)が10秒以下のものに対し行っている。その具体的な方法は、4%キシロカインにて喉頭麻酔及び鼻内麻酔後、穿刺部位(輪状甲状間膜)に1%Eキシロカインにて局所麻酔を行う。その後喉頭ファイバー下に、経皮的に輪状甲状間膜から声帯粘膜直下に針を挿入しアテロコラーゲンを注入する。1回ではアテロコラーゲンが吸収され効果が不十分であるため、1症例につき2~5回ほど行っている。当科では月に約2~4例の症例を行っている。やり始めた当初は内服抗菌剤を投与していたが、感染例もなく、侵襲も少ないため、現在では感染予防は行っていない。

4. 口腔咽頭領域

当科の口腔咽頭領域の日帰り手術は、下口唇嚢胞摘出術や口内法による唾石摘出術、比較的小さい舌・口腔内腫瘍摘出術などが多く行われていた。施行された症例を見直すと、腫瘍の大きさに関係なく全例に内服の抗菌薬(主にセフェム系)が3~5日間投与されていた。口腔咽頭領域は無菌手術ではないため、感染予防として少なくとも3日間の内服抗菌薬の投与が望ましいと思われる。

ま と め

- 耳科領域の日帰り手術では感染予防には点耳薬の必要性が示唆された。点耳に関しての有効性

を示すエビデンスはないため無作為比較試験が必要.

- 鼻科領域ではトリクロル酢酸での鼻粘膜焼灼術での感染予防は必要ない. 鼻内にガーゼ等の異物を挿入する際には抜去までの予防投与が必要.
- 口腔・咽喉頭領域での汚染手術には抗菌剤の投与が望ましいが, 個々の症例に合わせた感染予防が必要である.

連絡先: 藤澤 利行

〒454-8509

愛知県名古屋市中川区尾頭橋3-6-10

藤田保健衛生大学第2教育病院

耳鼻咽喉科教室

TEL 052-323-5647 FAX 052-331-6843

参 考 文 献

- 1) 望月高行: 耳鼻咽喉科領域における「日帰り手術」について, 耳鼻咽喉科臨床Vol.97 No. 2, 167-172, 2004
- 2) 松本恭子, 岡田優, 佐藤光仁, 他: 当センター耳鼻咽喉科における日帰り手術の現況, 日本耳鼻咽喉科学会会報Vol.107 No. 5, 603, 2004
- 3) 片橋立秋: 耳鼻咽喉科無床診療所における日帰り手術の現状と問題点, 日本耳鼻咽喉科学会会報Vol.108 No. 1, 90, 2005
- 4) 佐藤公則: オフィスサージェリーの適応と限界 - 鼻・副鼻腔領域 -, 日本耳鼻咽喉科学会会報Vol.109 No.12, 807-812, 2006
- 5) 金子省三: アレルギー性鼻炎における外来手術 - 下甲介粘膜焼灼術について -, 臨床スポーツ医学Vol.22 No. 1, 59-63, 2005