

扁桃炎およびアデノイド肥大

東京医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授

大塚 康 司

(聞き手 池田志孝)

扁桃炎およびアデノイド肥大の治療、予防に関する最近の考え方をご教示ください。

<千葉県勤務医>

池田 大塚先生、扁桃炎およびアデノイド肥大についての質問ですが、ちょっと広い範囲になってしまいますので、アデノイドを中心にうかがいたいと思います。アデノイド肥大、これはお子さんに多いと思うのですが、どのくらいの頻度で起こるものなのでしょうか。

大塚 生理的な肥大はお子さん皆がなりますので、幼稚園から小学校の低学年ぐらいまでの方は、だいたいアデノイド肥大があるのです。ただ、程度としては様々あり、結局、症状が出る・出ないが重要だと思います。

池田 症状の出る・出ないはアデノイドの肥大のサイズということなのでしょうか。

大塚 そうです。

池田 質問では、アデノイド肥大を

防ぐ方法はないかということですが。

大塚 アデノイド肥大に対して、昔から耳鼻咽喉科で行っている治療は手術になります。その前の段階で、比較的最近のスタディでは、抗ロイコトリエンという薬が効果があるという報告があります。それは喘息とかアレルギー性鼻炎に使う薬ですが、その薬を服用することによってプラセボ群よりアデノイドが小さくなるということです。

池田 それは例えば、お子さんで、少し大きくなってきたというときにのませてみる、そういうイメージなのでしょうか。

大塚 そうですね。それと、アデノイド肥大のお子さんは鼻が悪く、アレルギー性鼻炎を合併していることが多いので、比較的よく出す薬です。ですから、いびきとか鼻閉があるお子さん

には使うことが多いです。スタディでは3カ月のむと効果が出てくるということなので、私どもも3カ月程度は使うことが多いです。

池田 昔から使っているネブライザーとか、局所治療はまだ行われているのでしょうか。

大塚 耳鼻咽喉科では行っています。また、局所治療で最近もう一ついわれているのはステロイドの点鼻薬です。アレルギー性鼻炎に適用ですが、アデノイドにも効果があり、実際にステロイドの点鼻薬を3カ月使った方と使っていない方で見ると、ステロイドの点鼻薬を使った方のほうがアデノイドが小さくなっているというスタディもあります。

池田 程度が軽ければ、まずそれを行ってみるということですね。次に問題になるのは、もうすでにだいぶ大きくなってしまっている、あるいはこういった治療が効かない方には、どの程度になったら手術ということになるのでしょうか。

大塚 やはり症状ですが、大きくなってきて、特に最近問題になっているのは睡眠時無呼吸症候群です。夜間にいびきがうるさくなって、親御さんが見ていると呼吸が止まるというお子さんがけっこういて、そういう方は睡眠が妨げられてしまい、成長ホルモンの分泌障害が出て、低身長になったり、あとは胸腔内が陰圧になるので、無理

に呼吸しようとする、いわゆる陥没呼吸を起こして、期間が長くなれば漏斗胸などが起こってきて問題になります。そうなりそうなお子さんには手術を勧めます。

あと、アデノイドが大きいために、耳管という、鼻と耳をつなぐ管の開口部が閉鎖されて、それによって中耳に水がたまる滲出性中耳炎を起こし難聴になることがあります。そういうお子さんに保存的治療をしても改善しないときは、手術が必要になります。

池田 症状とアデノイドのサイズは相関があるのでしょうか。

大塚 あります。アデノイドが大きい人ほど症状が強くなります。サイズの測定法には2種類あります。昔から行っているのはレントゲンを顔の横から撮ってアデノイドの大きさを見る方法と、最近特に行われているのは細いファイバーや電子スコープを鼻から入れて、アデノイドの大きさを見るということです。それで大きさと症状から治療を考えていきます。

池田 睡眠時無呼吸症候群があつて手術するということになる、親御さんも、ご本人もなかなか決めづらいところがありますね。そういった手術を決める前に睡眠時無呼吸症候群の重症度を調べるのでしょうか。

大塚 基本的に調べるようにしています。睡眠時無呼吸症候群を正確に表すにはポリソムノグラフィという検査

があり、それは呼吸状態と脳波を一緒に測定します。中枢性か閉塞性の無呼吸症かが鑑別できます。その場合はそういう設備のある施設で寝ていただく必要があるので、入院で行います。ただ、入院となると親から離れることになり、就学時前ではできないことが多いので、そういうお子さんには簡易式のアプノモニターというものをお貸ししています。自宅で親御さんにその装置をお子さんに付けてもらいます。それは主に睡眠中の呼吸状態と、酸素飽和度を測りますが、それで閉塞性睡眠時無呼吸の重症度がわかります。

池田 それで調べられて、目安としてどのくらいの状態であると手術になるのでしょうか。

大塚 私どもは無呼吸・低呼吸指数というものを基準にしている、無呼吸・低呼吸が、1時間のうちに1回あったらその指数が1になります。それが10回あったら重症ですので、そういう場合は手術になることが多いです。

池田 1時間に10回程度、無～低呼吸になるという意味ですね。それで適応があるので、お子さんとご両親に見せると、これは手術ということになるのですね。

大塚 そうですね。

池田 そして手術になった場合、手術法は今、どうなっているのでしょうか。

大塚 お子さんですので、当然全身

麻酔をかけて、昔ながらにアデノイドを切除する手術器具があって、それを使うことがいまだに多いです。金属製でかむような器具があり、それでアデノイドをかんで取ってきて、残りを輪状刀という器具で、そぎ取るような手術をすることが多いです。

池田 かじり取るという感じですね。

大塚 そうですね。かじり取るですね。

池田 その後、やはり出血が怖いのですよね。結紮などするのでしょうか。

大塚 アデノイドは結紮ができない場所にあるので、ボスマン（血管収縮剤）の付いている綿球を上咽頭に入れて、しばらく押さえて止めます。

池田 それで止まるのを待つのですね。

大塚 はい。

池田 ご両親やお子さんにとって気になるのが入院期間ですが、どのくらいになるのでしょうか。

大塚 だいたい1週間程度です。

池田 手術直後は出血の心配があると思うのですが、1週間入院していなければいけない理由は何かあるのでしょうか。

大塚 手術当日と術後1週間目のところに出血のピークがあります。お子さんの場合、扁桃摘出とアデノイド、両方を手術することが多いのです。扁桃摘出したところは糸で結び、その糸が外れるのが1週間目ぐらいで、それ

がもう一つのピークになるので、1週間入院してもらうことが多いです。

池田 扁桃のほうに使った糸が取れるのが1週間後、そのときに再出血という可能性があるのですね。それで1週間。なるほど、すごくリーズナブルですね。再発はあるのでしょうか。

大塚 扁桃の場合は摘出なので、基本的に再発はありません。しかしアデノイドは切除しかできないので、再発が時々あります。再発の場合、同じようなことをしても、同じようなところが残ってしまうことがあるので、最近では再手術に関しては鼻の手術に使うマイクロデブリッターという刃先が回転する装置を使用することがあります。鼻の奥にアデノイドがあるので、内視鏡で見ながら、その装置できれいに取ってくるようなことをします。

池田 なぜ最初から行わないのですか。

大塚 その器具の刃先が高価なもので、今のところ、その刃先が使い捨てなのです。ですので、医療経済的に最初から使うことはあまりしないのです。

池田 先ほど、かじり取って、その後でボスマンで止血するとのことですが、そのほか、例えば電気メスで焼いたりはしないのですか。

大塚 やはり残りそうなきや出血があるときは電気メスで焼いています。ただ、焼くときも、あまり奥のほうを焼いてしまうとかえって危険なことが

あります。扁桃の奥のほうは頸動脈が走っていますので、そういうものを考えて表面だけ焼くように気をつけています。

池田 あまりやり過ぎないということですね。そこまでやってあげれば、だいたい再発もなく、無呼吸状態も改善されるのですね。

大塚 はい。無呼吸の方は扁桃とアデノイドを取ることによって改善することが多いです。それを取られた方は睡眠状態が改善し、その後の成長曲線が良好に向かう人もいます。放置して、成長してしまってから行ってもあまり効果がないので、ある程度重症の場合は介入は早くしたほうがいいとの報告があります。ただ、あまり低年齢でもリスクが高いので、だいたい3～4歳ぐらいから手術をすることが多いです。1～2歳ですと手術のリスクが高すぎます。

池田 小学校に入る前ぐらいですか。

大塚 そうですね。小学校の前に行うお子さんは、重症無呼吸でしたらいらっしゃいます。そこまででなければ、小学校低学年ぐらいの方も多いです。

池田 逆に言いますと、中学、高校になってからでは遅いのですね。

大塚 そうですね。弊害があればもちろん行いますが。

池田 成長の障害が顕著になる前に行ったほうがいい。

大塚 重症の場合はそうなります。

池田 最後にうかがいたいのは、医師は、アデノイドの肥大を例えば学校保健とか、健診で見つけることはされているのでしょうか。

大塚 アデノイドではなく、口蓋扁桃ですね。アデノイドを見るときはファイバーでないと簡単には見られないので、口蓋扁桃を学校健診で引っかけています。

池田 その健診ではアデノイドのほうはわからないのですね。

大塚 そうなのです。ただ、口蓋扁桃とアデノイドは相関することが比較的多いので、口蓋扁桃が大きい人はアデノイドも大きいことが多いです。

池田 そういう関係があるということで、またもう少し調べたほうがいいという話になるのですね。

大塚 そうですね。

池田 そして早く見つけてあげて、重症度を見ていくのですね。

大塚 そうですね。

池田 なるべく早く早くということですね。

大塚 お子さんがいびきとか無呼吸をしているのを見て、親御さんが心配して連れてくるケースがわりと多く、あまり見過ごされることはないと思います。

池田 ありがとうございます。