

はじめに

高齢化社会と医療技術の進歩は従来の疾病治療の様態を大きく変容させつつあるが、耳鼻咽喉科・気管食道科においても他科と同様である。単なる疾病治療のみでなく、QOL (quality of life) の追求が不可欠である。特に、聴覚・音声言語機能などの社会的生活に不可欠な機能の保存・再建は最重要課題である。この社会的ニーズに答えるべく、聴力改善手術と頭頸部癌に対する頭頸部癌治療を当科の2大柱としている。

聴力改善手術

鼓室形成術をはじめとする聴力改善手術は年間100余例を占め、当科手術症例の25%である。これら聴力改善手術は顕微鏡下微細手術である(図1)。抗生物質の進歩に伴い、手術治療を必要とする慢性中耳炎の数は減少するであろうと推測されてきたが、現実には抗生物質の不十分な投与による耐性菌の増加や急性中耳炎の不完全な治療に起因する滲出性中耳炎の増加により、今日でも手術治療を必要とする慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎症例は後を絶たない。これら聴器疾患においては病変の治療のみでなく聴力の改善を図らねばならない。1970年代より鼓室形成術による聴力改善が試みられてきたが、現実には最近まで聴力を犠牲にした中耳根本術、病変部を除去開放する開放型手術がなされてきた。これら手術では聴力を犠牲にするのみでなく、側頭骨の欠損部が外耳道に大きく開放され、術後も痂皮堆積や浸出液のため長期にわたる治療・清掃を必要とする。当科では病変除去部や骨削開部に側頭骨遊離骨や有茎側頭筋肉弁を充填し、また、有茎骨膜骨弁や耳介軟骨などにより外耳道を再建する。当科では、このように自家組織移植による生理的な耳形態を再建する閉鎖型鼓室形成術を行っている。更に、側頭筋膜により鼓膜再建を行うと共に、当科で改良した骨組織と同様な化学組成をもつ水酸化アパセラム製人工耳小骨を用いて聴力改善を図っている(図2)。これにより、補聴器を必要とする様な伝音性難聴症例も聴力回復し、補聴器装着なしに生活可能となる。

従来の開放型手術を受けた症例においても、高齢化を迎



図1

え、耳内清掃に通院や洗髪・水泳による耳内感染が問題となってきた。欧米ではすでに1980年代後半からこれら開放型手術の再手術がなされ始めた。当科でも開放型手術症例に対しても積極的に再建手術を行い、老後の水泳などのスポーツへの参加を可能にし、QOLの向上に努力している。

頭頸部癌治療

頭頸部癌は当科入院症例の30%余を占める。頭頸部癌の根治的手術療法は癌の根治率を上げる一方で、機能障害や醜形を残す。音声言語機能や嚥下咀嚼機能などの機能障害や顔面醜形など社会生活の支障を来す。新しい抗癌剤である白金製剤と放射線照射、更に、レーザー手術などによる癌組織の減量を組み合わせることにより、従来の化学療法・放射線療法・根治手術の集学的治療にまさる治療成績をあげている。しかし、これら白金製剤・放射線照射によっても癌病変が残存する場合は救命のために拡大根治手術が必要とされる。機能・形態再建を図るべく、有茎皮弁・有茎皮膚筋弁や血管柄付きの皮膚筋弁・皮弁による下咽頭・食道再建・舌口腔底再建など再建外科的手法を用いる。

頭頸部癌はやはり高齢者に多い。それ故に、単に癌治療のみでなくQOLを考慮した症例個々の治療方針が必要になる。また、内視鏡検査などの診断技術の進歩による早期発見は高齢化社会を念頭におき、症例個々の一生にわたる治療計画やフォローアップを必要とする。

鼻内々視鏡下鼻副鼻腔手術

内視鏡機器の進歩・普及に伴い、内視鏡下手術が副鼻腔手術の中心をなしつつある。本手術は内視鏡下拡大視野による安全性、手術侵襲が少ないなどの利点がある。全麻下両側同時手術により入院治療期間の短縮が可能となる。従来の鼻副鼻腔根本術に比して術後性嚢胞形成などの合併症が少ない。本手術法は今後更に普及すると推測される。当科では既に鼻副鼻腔手術の80%が鼻内々視鏡下鼻副鼻腔手術である。

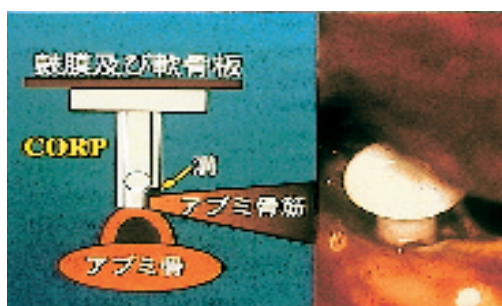


図2