

はじめに

近年、抗生物質の進歩により合併症を伴う重篤な中耳感染は減少した一方、抗生物質の乱用による耐性菌の増加や不十分な治療による滲出性中耳炎の増加、また真珠腫性中耳炎症例など手術を要する症例はいまだ数多く存在します。さらに高齢化社会に伴い、若いときに中耳根本術や開放型手術などの聴力を犠牲にした手術を受けた方が、聴力の改善を望んで受診する例も増加しています。当科では、中耳炎の新鮮例・術後再発例いずれに対しても、中耳の病変部を除去した上で中耳伝音系を温存または再建する聴力改善手術を行っています。

手術の目的

手術は①難聴の改善②耳漏の停止③真珠腫の骨破壊による病態進展の抑制④めまい・顔面神経麻痺・髄膜炎などの合併症の予防を目的として行われます。鼓膜に穿孔があると、難聴だけではなく水泳や洗髪で耳に水が入ることによって感染を起こし耳漏が出る原因となります。また、以前に中耳根本術や開放型手術を受けて外耳道後壁の皮膚が欠損している症例では、にかわ状の耳垢が多量にたまるため、耳内清掃のための頻回な通院が必要となります。これらを改善するために鼓膜穿孔閉鎖と外耳道再建を行います。真珠腫性中耳炎は、外耳道の上皮が鼓膜に向かって侵入し真珠のように堆積して周囲の骨を破壊していくため、様々な中耳炎合併症を引き起こす原因となります。真珠腫性中耳炎の治療には病巣の完全除去が必要です。

鼓室形成術

聴力の改善には鼓膜および耳小骨連鎖の再建が必要となりますが、音を伝える臓器として正常に機能するためには、乳突洞や外耳道といった周辺の構造も生理的な形態に再建する必要があります。当科では開放型手術に対する再手術症例や、真珠腫あるいは感染巣除去のために生じた欠損部の再建には自家組織移植による閉鎖型鼓室形成術を行っています。

慢性中耳炎新鮮例では穿孔した鼓膜を閉鎖する鼓膜形成術（鼓室形成術Ⅰ型）が全体の96%を占めています。当科で行って

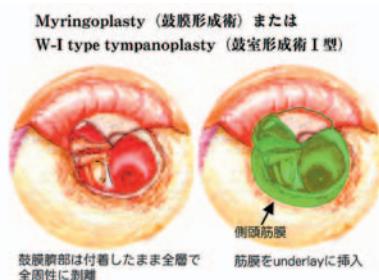


図1

いる術式は、ツチ骨膈部をつけたまま鼓膜を全周性に全層で剥離し、自家側頭筋膜を挿入するもので（図1）、この術式では術後の鼓膜の浅在化や再穿孔を予防することができます。

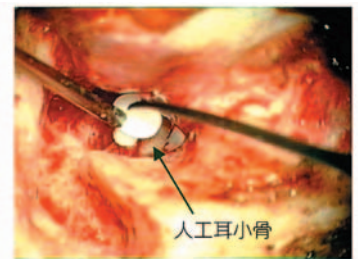


図2

鼓膜穿孔があるだけでなく耳小骨連鎖が保たれていない症例では、その再建に当科で改良した水酸化アパセラム製人工耳小骨を用いています（図2）。このような耳連鎖再建法により伝音性難聴症例でも、聴力は回復し補聴器をつけなくても会話が可能となります。

また、鼓膜穿孔があるために「耳が悪いために水泳ができない子供」にならないように、就学前の小児に対して積極的に手術を行っています。

開放型手術に対する再建法

感染が遷延している慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎で、上鼓室から乳突洞にいたる病巣を有する症例では、病巣の除去のために上鼓室を開放します。上鼓室開放により欠損した外耳道後壁は、耳介軟骨や有茎骨膜骨弁で再建します。さらに乳様蜂巣の広範な削開により生じた欠損部は遊離骨片にて充填して生理的な外耳道を再建します（図3）。従来行われていた開放型手術を受けていた症例にも同様の再建をおこなうことにより聴力の改善のみならず、耳内清掃のための通院から開放され、洗髪・水泳などに制限がなくなることは、患者さんのQOL向上につながると考えます。

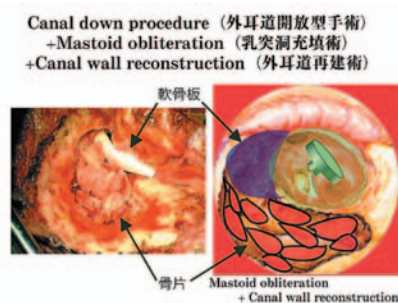


図3

おわりに

高齢化社会を迎え、より快適な社会生活を送るためにより「聞こえ」は大事な要素といえるでしょう。

当院耳鼻咽喉科では、疾病治療だけではなくQOLの向上を目指し高度な医療を提供できるように日々努力しています。