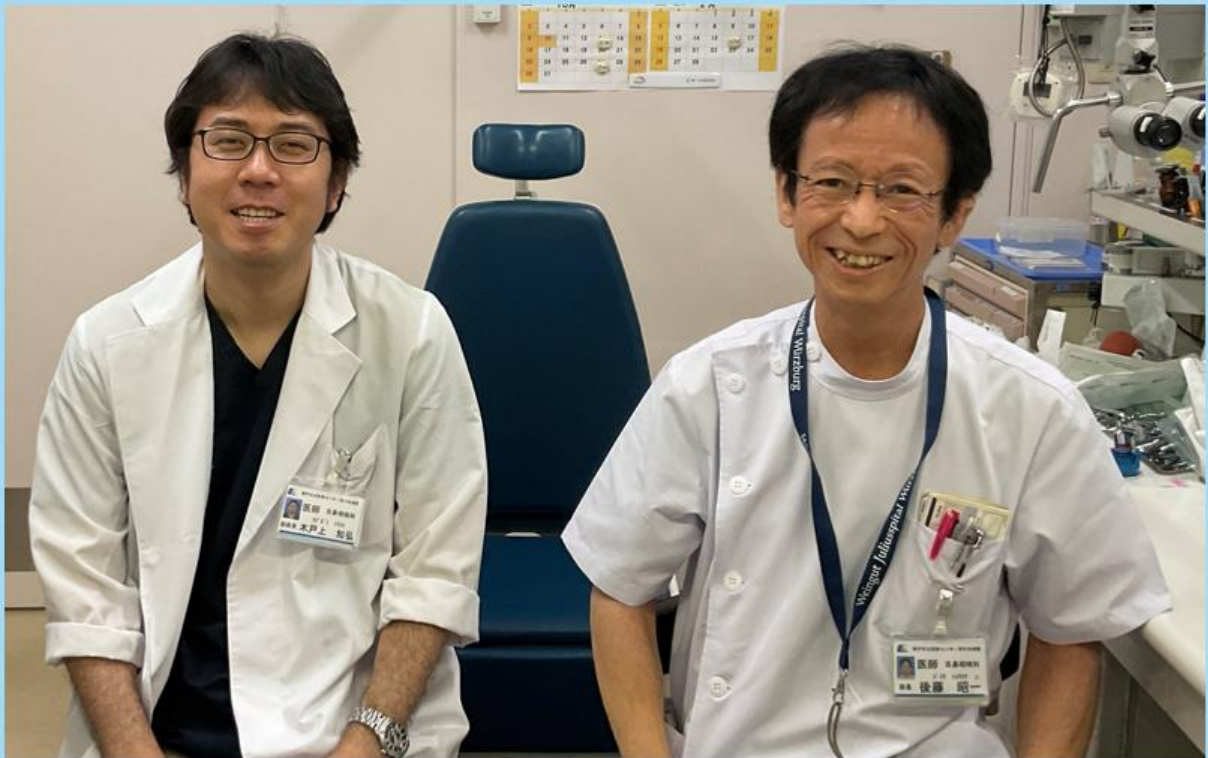


診療科ダイジェスト

耳鼻咽喉科



迅速で正確な診断・治療を心がけています



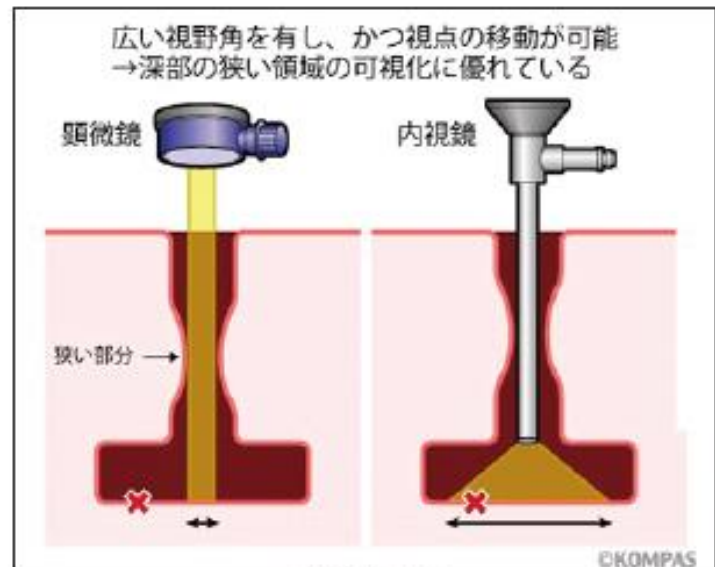
耳の内視鏡手術について

耳鼻咽喉科 部長 後藤 昭一



耳の病気で真珠腫という病気があります。腫瘤の表面が光沢のある白色で真珠のように見えることからこのような名前がついていますが、実は腫瘍ではなく病理学的にはアテロームと同一のものです。しかし腫瘍のように放置すると徐々に増大し中耳、外耳、更には内耳の骨構造を破壊することにより、難聴、めまい、顔面神経麻痺、進行すれば細菌性髄膜炎、脳膿瘍など頭蓋内合併症をも引き起こす油断ならない病気です。先天性に生じるケースもありますが、ほとんどが後天性で、遷延する化膿性中耳炎、滲出性中耳炎や鼻すすりによって中耳腔に強い陰圧がかかり鼓膜が中耳内に引き込まれることが成因となります。外来での処置でコントロール可能なごく初期の症例を除けば、手術による摘除が唯一根治可能な治療法です。

その真珠腫を含めた中耳の手術には、頭蓋底や内頸動脈、S状静脈洞、顔面神経など周囲を重要臓器に囲まれた狭い術野の中での精密な操作を要するため、これまで主に顕微鏡が用いられてきましたが、近年 fullHD や 4K、更には 8K 等の高精細な画像で術野を描出する内視鏡、モニターの開発によって内視鏡を用いて径外耳道的に操作を行う手術 (Transcanal Endoscopic Ear Surgery : TEES) が可能となりました。その最大の利



手術方法の比較



手術風景

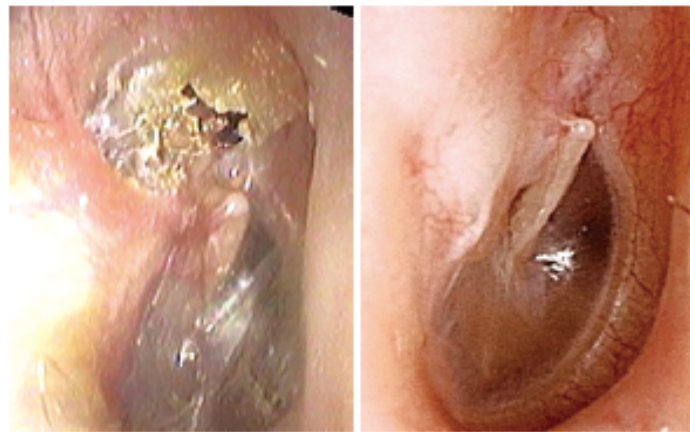
点は顕微鏡の手術では死角となって観察できなかった部位も内視鏡を外耳道内深くまで挿入することにより明視化に置くことができるようになったことです。真珠腫の手術ではわずかでも上皮が残存した場合再発をきたすことから、腫瘍の取り残しがないようにドリルによる側頭骨の削開で可能な限り術野を広げる必要がありましたが、内視鏡を外耳道から挿入することにより、中耳腔内の死角となる部分が大幅に減少し最小限の骨削開で真珠腫を摘出することが可能になりました。また手術侵襲の軽減は入院期間の短縮にも大きく寄与しています。

ただ内視鏡手術にも欠点があり、その一つが内視鏡を片手で保持する必要があるため、顕微鏡手術では使えた両手が使えず片手での操作を余儀なくされることです。術野が狭く実質的に術者一人でしか操作できない耳の手術において片手しか使えないというのはかなりのハンディ

で、同時に吸引操作もできないためできるだけ術中の出血を少なくする工夫も必要となります。また既に内視鏡が挿入されている脇から狭い外耳道に器械を入れ手術操作を行うのはかなりの技術を要し、手術器械が届く範囲にもどうしても制限が生じてきます。そのため内視鏡手術でアプローチ可能なのは乳突洞までで、乳突蜂巣にまで進展した進行例は残念ながら従来の耳後部切開による乳突蜂巣削開からも操作を加える”duel approach”の方法をとらざるを得ません。

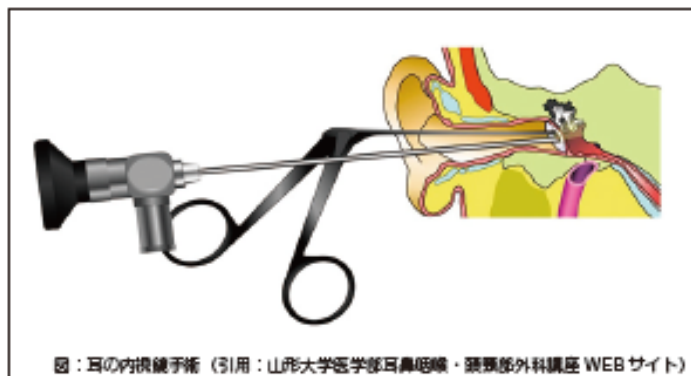
このように欠点もありますが、やはり従来の方法では見ることができなかった部分を明視下において操作できるというのは手術の安全性にもつながる大きな利点で、当科でも真珠腫に限らず耳科手術の半数以上の症例でTEESを採用しており、今後更にその割合は増えていくと予想しています。

当科は医師2名の小所帯であるため、手術日（水・金）の午後等は制約がありますが、急なご依頼にもできるだけ対応させていただきます。引き続きご紹介の程よろしくお願ひ申し上げます。



術前

術後



図：耳の内視鏡手術（引用：山形大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科講座 WEB サイト）

耳の内視鏡手術