

鼓室形成術について

～真珠腫の問題点と当科における治療方針～

京都府立与謝の海病院 耳鼻咽喉科 医長 松波達也

平成20年4月に当院に赴任してから半年が経過し、4月下旬から開始した耳科手術（鼓室形成術を含む）の件数は9月で21耳となりました。毎週この手術が行える状況を提供して頂いている麻酔科の先生方や手術場スタッフの協力には大変感謝しています。耳科手術件数の内訳は真珠腫性中耳炎12耳、慢性中耳炎6耳、外リンパ漏3耳。これは少し意外な結果でした。高齢者の割合が多いこの地方では慢性中耳炎症例が多いと予想していたのですが、当院では真珠腫性中耳炎症例が半数以上を占めたからです。鼓室形成術とは健康な外耳、中耳を回復し、聴力を改善ないしは保存する手術です。つまり、鼓膜穿孔を塞いだり、耳小骨（鼓膜と内耳の間に位置する小さな骨、ツチ・キヌタ・アブミの3個あり）の可動性を改善し、時には伝音再建（可動性の不良な耳小骨を外し、骨の連鎖を再形成し、伝音効率を改善すること）をすることで、慢性中耳炎であればこの目的はほとんど達成できます。しかし、真珠腫はその背景にある病態が根本的に異なっており、鼓室形成術を行っても健康な中耳に回復しないことも多く、慢性中耳炎とは異なった治療戦略が必要となります。そこで今回は真珠腫についてその問題点および当科の真珠腫治療方針について述べたいと思います。

真珠腫は中耳疾患の中で最も治療が難しい疾患です。昔は慢性中耳炎の主な原因が急性中耳炎の慢性化であると考えられ、真珠腫は慢性中耳炎の一病型であるとされていました。その後の研究で急性中耳炎は滲出性中耳炎に移行し、真珠腫はその後遺症として起こると考えられるようになりました。現在では既往の急性中耳炎、滲出性中耳炎、中耳の換気障害などいくつかの因子が関与して真珠腫が発生すると考えられています。

よって幼小児期の中耳炎の治療は重要です。その病態を定義すると「真珠腫は重層角化扁平

上皮からなる皮膚の上皮組織（皮膚）が何らかの原因で中耳またはその周辺の側頭骨の中に入り込み、これが自動的に増殖し、それから産生される角化上皮剥屑物（debris）が貯留したものである」となります。正直解かり難い説明です。もっとわかりやすい表現があれば良いのですが、結局こうとしか言いようがないようです。私は外来診療において患者さんに「鼓膜の一部が凹んで、そこに溜まった垢のようなものが周りの骨を溶かしていく中耳炎」と説明しています。真珠腫 cholesteatoma と呼ばれますが、真性の腫瘍ではありません。keratoma と呼ぶ方が正しそうですが、再発病変が真珠の珠のようにみえることもあるので、古くから使われているこの呼び名が定着しています。真珠腫の症状としては、耳漏・耳出血・難聴・耳鳴など、進行すると眩暈、顔面神経麻痺、頭蓋内合併症（髄膜炎症状）などがあります。また成因は多彩ですが病態には以下のような共通点があります。

- 1) いったん発症すると進行性である
- 2) しばしば感染を伴う
- 3) 周囲の骨を破壊して増大する
- 4) 放置すると重篤な合併症を起こす
- 5) 多くの例で手術を要するが、再発が少なくない

よって真珠腫の手術では真珠腫を完全に摘出することが第一目標であり、この目標を達成した後、鼓室形成術により聴力の改善を図るべきであるとする考えに議論の余地はありません。問題は慢性中耳炎と異なり、外耳道や中耳の形態を保存、回復しても再発が起こりやすいということです。真珠腫を完全に摘出してもし時に再発は起こるので

1960年代に慢性中耳炎に対して外耳道、中耳を自然の形態に保存したまま行う鼓室形成術（外耳道保存手術）が始まり、真珠腫にもこの手術が導入されました。それまでは外耳道を保存しない手術、つまり外耳道を除去する鼓室形成術（open法）がよく行われておりました。open法は一期的手