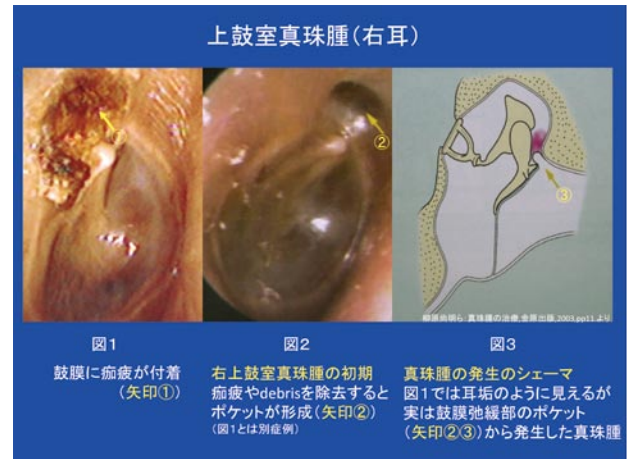


術ですが再発の心配が少なく、古典的手法ですが真珠腫手術の最後の砦と表現する耳鼻科医もいます。しかし、外耳道を除去し大きく削って作成されたopen cavity（外耳道後壁を除去し鼓膜から乳突洞までが大きな楕円形の皮膚として外耳道入口部から明視下に置ける空洞）は垢がつきやすく真菌感染がおこりやすいなどの問題（cavity problem）を起し、QOLを害することもあるため現在ではfirst choiceにしない耳鼻科医が多いのも事実です。その点、外耳道保存手術は術後の形態が美しく、現在も支持者は多いです。しかし、術後数年経つと高率に再発を来すことが知られ、この術式を巡って当時論争が起りました。再発は防げるのか、再発したらどうすればよいのか。再発に関する研究が進みました。その結果、再発のメカニズムは大きくわけて二つあることが明らかになりました。一つは真珠腫の取り残しから起こる再発で、遺残性再発と呼ばれ、他の一つは術前にあった鼓膜の陥凹部（retraction pocket）が再発して起こるもので再形成性再発と呼ばれるものです。これらに対し手術を計画的に行うことで対応する段階的鼓室形成術という戦略が産まれました。これは第1段階手術で真珠腫の除去と中耳の含気回復を主な目的とし、6～12ヶ月間隔をあけた第2段階手術で真珠腫の再発予防と伝音再建を主な目的とする手術です。現在、当科では各症例の年齢、病変の範囲、耳管機能を考慮し最善と思われる術式を選択し、治療方針を決定しています。真珠腫の究極の治療法は先に述べましたが、open法であると私も思います。既往の手術にも関わらず再発していたり、初診時に進行している症例では積極的にopen法を選択しています。cavity problemをおこさないopen cavityを作成するため手術時間が長くなり、また術後の通院期間も少し長くなりますが（約3ヵ月間）、トラブルのないopen cavityができれば理想の術後状態を獲得することができると思います。その他の症例は、基本的に段階手術を選択しています。遺残性再発が疑われる症例では必ず、また早期真珠腫では一期的に手術を終えるこ



ともありますが、術後は再形成性再発に注意し、場合によっては再手術を行います。そして、遺残にしる再形成にしる、制御困難であればopen法を選択します。よって当科の真珠腫治療方針は簡単に言うと段階的鼓室形成術かopen法であり、最終的にはopen法です。

当院に来て間もない頃、良い手術を施されていたにも関わらずメンテナンスが不十分なために10年後の再発を来した症例を経験しました。患者さんがもう通わなくて良いと判断し、再発の発見が遅れたのかもしれませんが。しかし5年間位調子が良ければ、殆どの患者さんはまず大丈夫と思うでしょうし、医師だってそう思ってしまいそうです。何をもって治癒したといえるかは大変難しく、これについてのコンセンサスはまだ得られていません。結局、10年後の再発症例に対してはopen法を施行しました。術後は年に数回通院して頂き、耳内のメンテナンスが必要になりますが、再発の心配は極めて少ない状態に仕上げることができたと考えております。真珠腫に絶対という手法はありませんが、この症例を経験して改めてopen法という古典的治療の有効性を再確認することができました。

10年後にこの難病に苦しむ患者さんが少しでも減っているよう今後も懸命に治療に取り組んでいきたいと思っております。

Profile

松波達也 (まつなみ たつや)

< 耳鼻咽喉科 医長 > ■ 川崎医科大学卒業
 ■ 日本耳鼻咽喉科学会専門医
 ■ 補聴器相談認定医

