

耳鼻咽喉科紹介

—積極的に手術を行う診療科を目指して—



耳鼻咽喉科 部長 相原 隆一

平成28年4月から、大内医師に加え2人目の常勤医として赴任しております相原です。

耳鼻咽喉科領域はOtolaryngology, Head and Neck Surgeryと表記されるように、耳、鼻、のど、頭頸部など多くのサブスペシャリティーが存在します。学会は、基幹の日本耳鼻咽喉科学会その他に16個もの関連学会がありますし、専門医は、日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医、日本気管食道科学会認定気管食道科専門医(咽喉系)、頭頸部がん専門医と3種類あり、マイナー科といえどもオールラウンダーとなるのは難しい時代となっています。

一方、耳鼻咽喉科の手術は、顕微鏡・硬性内視鏡・マイクロデブリッターシステム・ナビゲーションシステムなどの機器導入と画像診断技術の進歩により、標準的な治療成績を安全・精細・確実に、しかも限られたマンパワー(通常、術者1名のみ)で提供できるようになりました。特に耳科と鼻科領域においてこれらの恩恵にあずかるところが大きく、中耳手

術には顕微鏡と硬性内視鏡の両方が、鼻副鼻腔手術には硬性内視鏡が必須のアイテムとなっています。

私はこれまで耳と鼻の手術を中心に仕事をしてきましたが、まだ暫くの間は現役で頑張りたいと思っています。

【中耳手術】

中耳手術の主体は慢性中耳炎、特に中耳真珠腫症に対する鼓室形成術です。時に同様のアプローチで手術を行う顔面神経減荷術や、鼓膜形成術(外来手術を含む)も加わってきます。

真珠腫症は感染を伴いながら骨破壊性に進行するため、半規管瘻孔、顔面神経麻痺や頭蓋内合併症などを呈することがあり、絶対的手術適応になります。「真珠腫の根絶」「耳漏の停止」「聴力改善」を目的に手術に臨みますが、一期的に終了できるか否か、外耳道後壁の骨を削除せずに完遂できるか否か、伝音連鎖の再建方法、外耳道の形成方法など、症例ごとに意外に沢山の手術法の組み合わせが存在します。

また、最近では硬性内視鏡による「経外耳道的内視鏡下耳科手術(transcanal endoscopic ear surgery:TEES)」が提唱され、多くの施設で導入追試されています。顕微鏡では死角となる部位を明視下において操作できることが最大のメリットで、鼓室形成術においてTEESは不可欠の補助機器と考えられ、当院でも大いに活用しています(下記写真参照)。

【鼻副鼻腔手術】

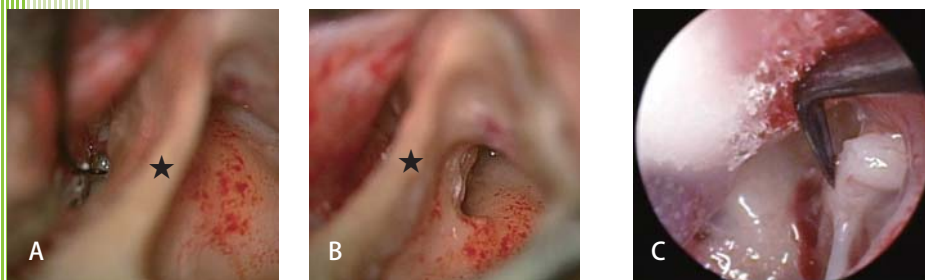
鼻副鼻腔手術は、慢性副鼻腔炎などの炎症性疾患、乳頭腫などの腫瘍性疾患、眼窩吹き抜け骨折や涙道形成術などに対して、硬性内視鏡を用いた鼻内手術「内視鏡的副鼻腔手術(endoscopic sinus surgery:ESS)」を行います。

対象疾患に応じて手術のコンセプトが異なり、炎症では副鼻腔粘膜を可及的に温存して罹患腔の再含気化を図り、腫瘍ではマージンを含めて粘膜ごと剥離して骨面を露出(場合によっては骨削開を追加)して摘出、外傷では機能と形態の両面に対する配慮を行います。特に制約がない限り、前鼻孔からのみのアプローチで完遂しますので、ESSは患者さんにとっては非常に大きなメリットがあります。

一方、難易度の高い症例ではナビゲーションシステムが必要です。近い将来、当院でも是非導入していきたいと考えています。

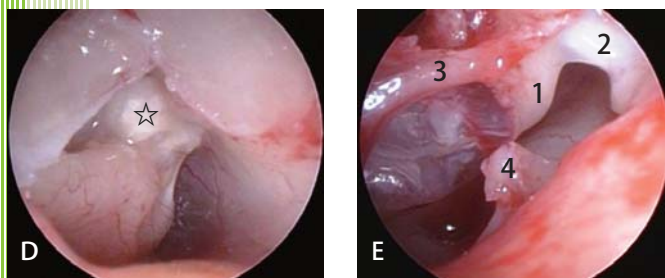
扁桃摘出術など古典的な手術も従来通り手掛けながら、今回提示した中耳手術や鼻副鼻腔手術を積極的に上乘せすることにより、研修施設申請のできるレベル(年間150件以上)を満たすことが当面の目標です。各科の先生方のご紹介をお待ちしておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

左上鼓室型真珠腫症 stage 1b 26歳、女性



A、B：顕微鏡
外耳道後壁(★)が邪魔で前(A)からも後ろ(B)からも視野不足

C：硬性内視鏡0度
ツチキヌタ関節を離断



D、E：硬性内視鏡70度
D…上鼓室に侵入した真珠腫(☆)
E…清掃後、後方から鼓室を望む

1…ツチ骨柄、2…鼓膜張筋腱、
3…鼓索神経、4…アブミ骨頭

耳鼻咽喉科外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	相原 大内	相原 大内	相原 大内	相原	相原 大内	第1・3・5週 担当医 (予約)
午後	手術	大内	手術	—	相原 大内	