

中耳内視鏡による 外リンパ瘻閉鎖術の経験

上越総合病院耳鼻咽喉科

五十嵐 良和

鼓膜大穿孔から観察できる鼓室内構造

ツチ骨柄 I-S joint アブミ骨筋腱

顔面神経 岬角 正円窓窩 鼓室洞 耳管鼓室孔



- 1 中耳内視鏡
- 2 経鼓膜アプローチ
- 3 接着法

を組み合わせた手術の可能性を検討している

今回、
外リンパ瘻を疑う2症例に対して
中耳内視鏡下
経鼓膜アプローチにより
外リンパ瘻閉鎖術を施行した
経験を報告する

症例1 68歳 女性

既往歴 心房細動(ワーファリン服用中)

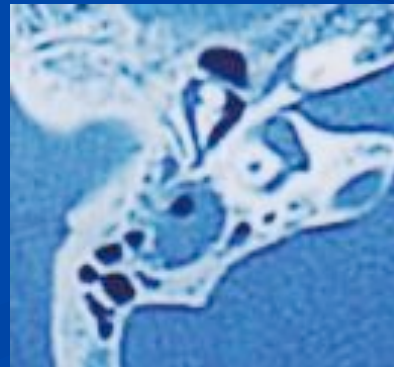
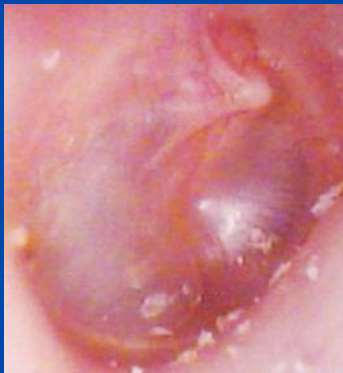
現病歴

平成19年4月2日風邪症状にて

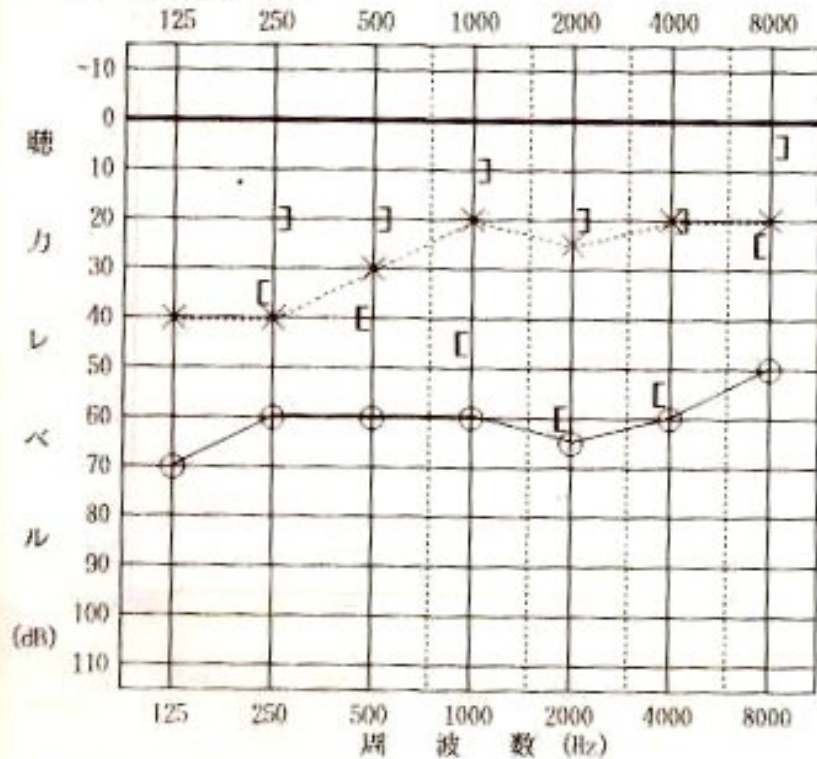
はなを強くかんでから右難聴とめまいを自覚

4月6日近医受診、同日当院へ紹介

右鼓膜軽度発赤 CT上右乳突洞に陰影あり



骨導換耳：乳突 開放



平均聴力レベル

	3分法	4分法	6分法
右	61.7 dB	61.3 dB	61.7 dB
左	25.0 dB	23.8 dB	23.3 dB

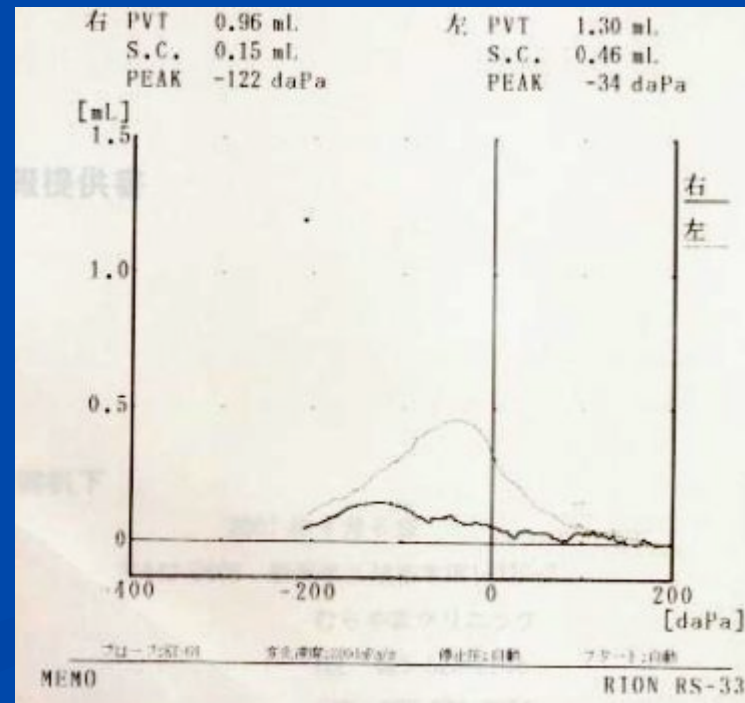
マスキングノイズレベル (dB)

周波数	125	250	500	1000	2000	4000	8000
気導 右	45	45	45	45	45	45	45
気導 左	0	0	0	0	0	0	0
骨導 右		50	50	50	50	50	50
骨導 左		55	55	55	55	55	55

RION AA-79S

07/04/06

純音聴力
右61.3dB(混合性)
チンパノメトリー
右C型



入院後経過

1、中耳炎にともなう内耳障害

または

2、外リンパ瘻 の可能性を推定

抗生剤 + 突発性難聴に準じた治療施行
(ステロイド PGE1 酸素他)

聴力改善なく、

発症15日目 経鼓膜的鼓室試験開放術施行。

手術所見と経過

鼓膜PSQを切開し鼓室を観察
外リンパ液漏(ー)だが
卵円窓、正円窓を皮下組織でカバー
接着法にて鼓膜穿孔を閉鎖
術後デカドロン8mgより再投与
残念ながら聴力改善(ー)



症例2 61歳女性

主訴 右高度難聴と激しいめまい

現病歴

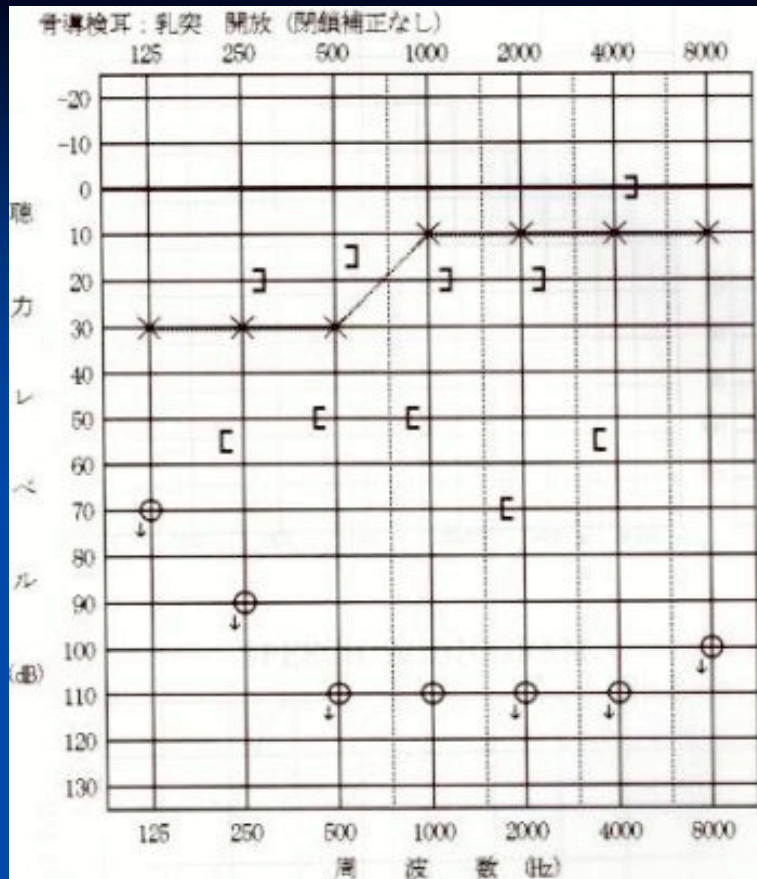
平成19年7月夕、プールで水泳

帰宅後 右難聴と耳鳴出現

同日夜 激しい回転性めまい出現

翌日 救急車にて来院

めまいが強く、ベッド上で動けない状態



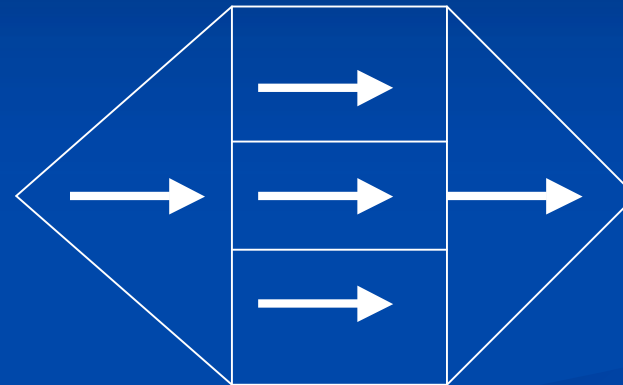
平均聴力レベル

	3 分 法	4 分 法	6 分 法
右	(113.3) dB	(105.0) dB	(113.3) dB
左	16.7 dB	15.0 dB	13.3 dB

マスキングノイズレベル (dB)

周波数	125	250	500	1000	2000	4000	8000
気 右	-10	70	70	50	50	50	50
導 左	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10
骨 右		70	70	50	50	50	
導 左		-10	-10	-10	-10	-10	

右聴力ほぼscale out



左向きの強い自発眼振

外リンパ瘻を推定し
発症3日目に手術施行



鼓膜PSQを切開 鼓索神経を確認

I-S joint アブミ骨 アブミ骨筋腱 顔面神経 正円窓窩を確認

胸腔内圧をバックで加圧させると正円窓窩から液体があふれるように漏出

皮下組織にて正円窓窩を閉鎖 鼓膜切開部を接着法にて修復

術後経過

帰室後めまい軽減、自覚的聴力も改善

ただし頭位による変動あり

安静を指示し、

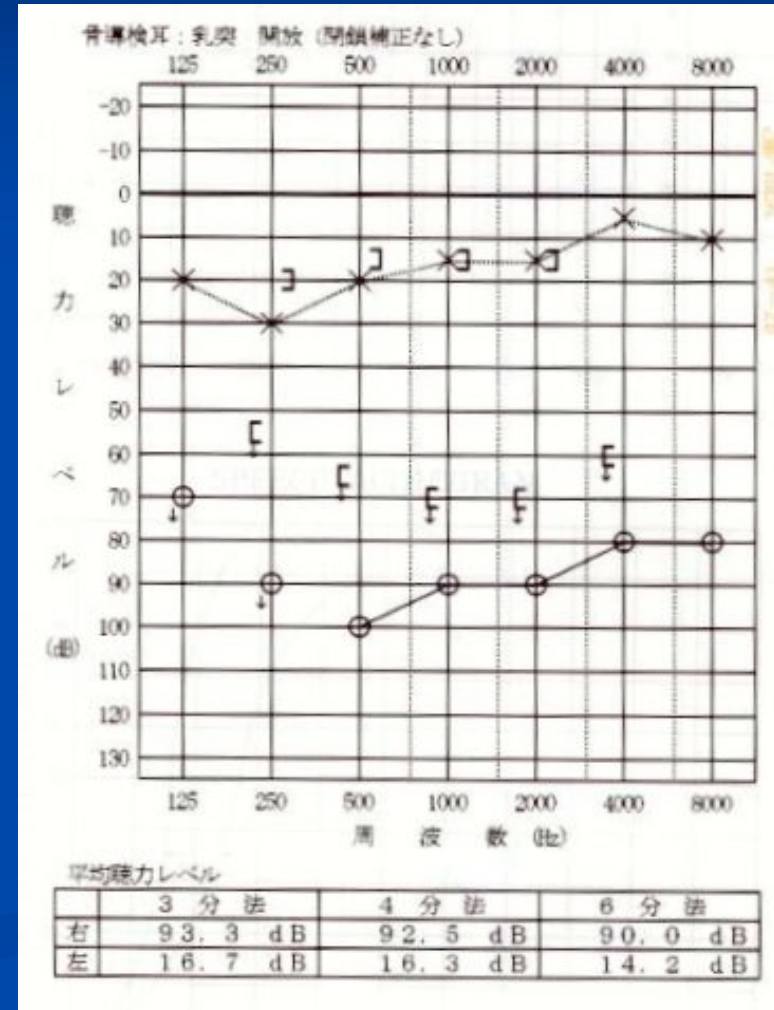
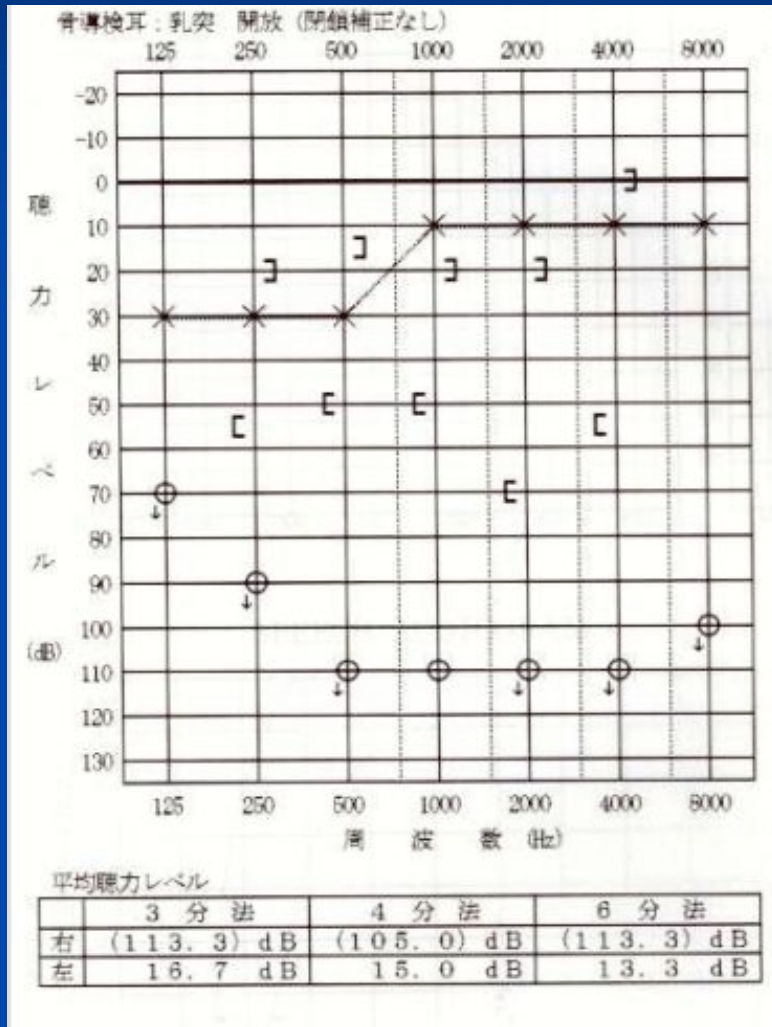
高度突発性難聴に準じた治療を2クール施行

純音聴力は92.5dBとやや改善

めまいはゆっくりと改善

カロリックテストでは前庭機能高度低下

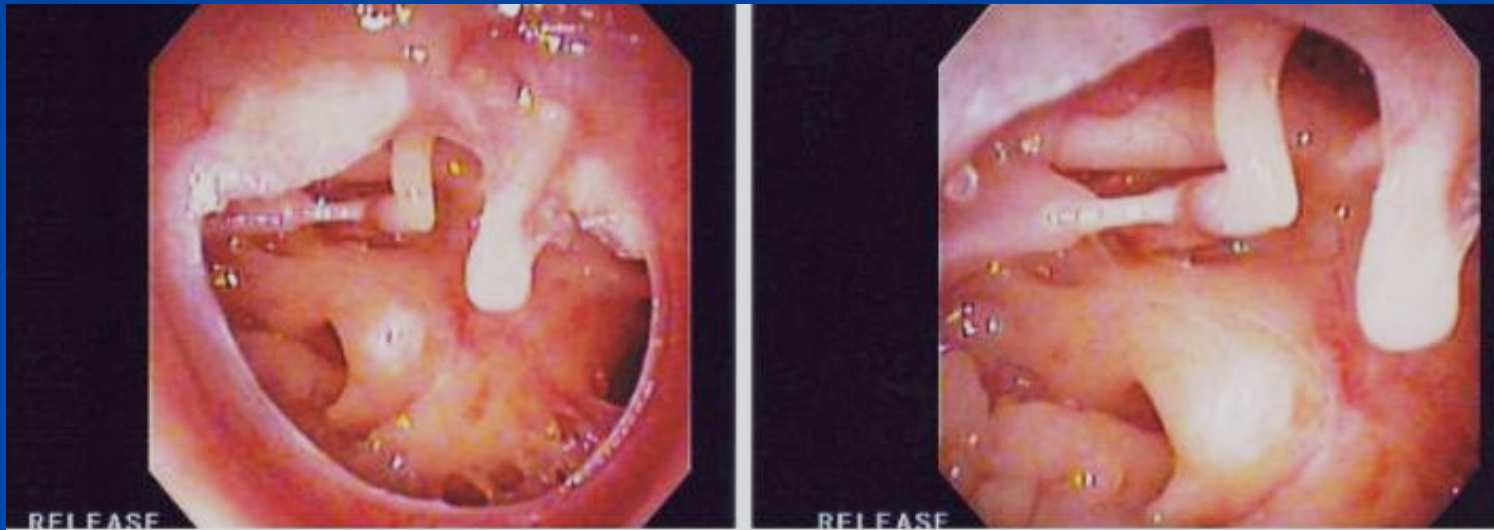
術前後の聴力



経鼓膜的にアプローチ可能な部位

ツチ骨柄 I-S joint アブミ骨筋腱

顔面神経 岬角 正円窓窩 鼓室洞 耳管鼓室孔



- 1 中耳内視鏡
 - 2 経鼓膜アプローチ
 - 3 接着法
- の組み合わせにより
上記部位の低侵襲手術が可能
鼓索神経の保護も容易

まとめ

- 中耳内視鏡を用いた経鼓膜的アプローチによる外リンパ瘻閉鎖手術の経験を紹介した
- 本手技は、高い安全性、低い侵襲度、短い手術時間という特徴がある
- 従来の方法で難易度の高い鼓室内病変へのアプローチとして大きな可能性を感じる
- 課題は使いやすい操作器具の開発、手技の工夫、さらにはトレーニング方法
- 伝音難聴の機能再建へも応用したい