

中耳内視鏡下アブミ骨手術経験

上越総合病院 耳鼻咽喉科

五十嵐良和

中耳内視鏡をもちいた

経鼓膜的アプローチによる

アブミ手術をおこなう機会を得たので、

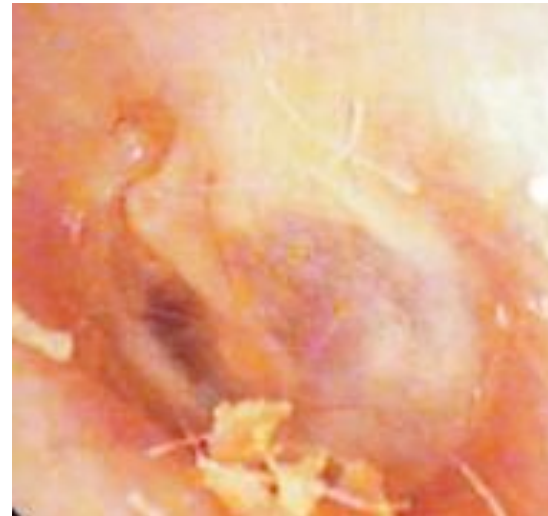
ご報告いたします。

症例 63才 女性

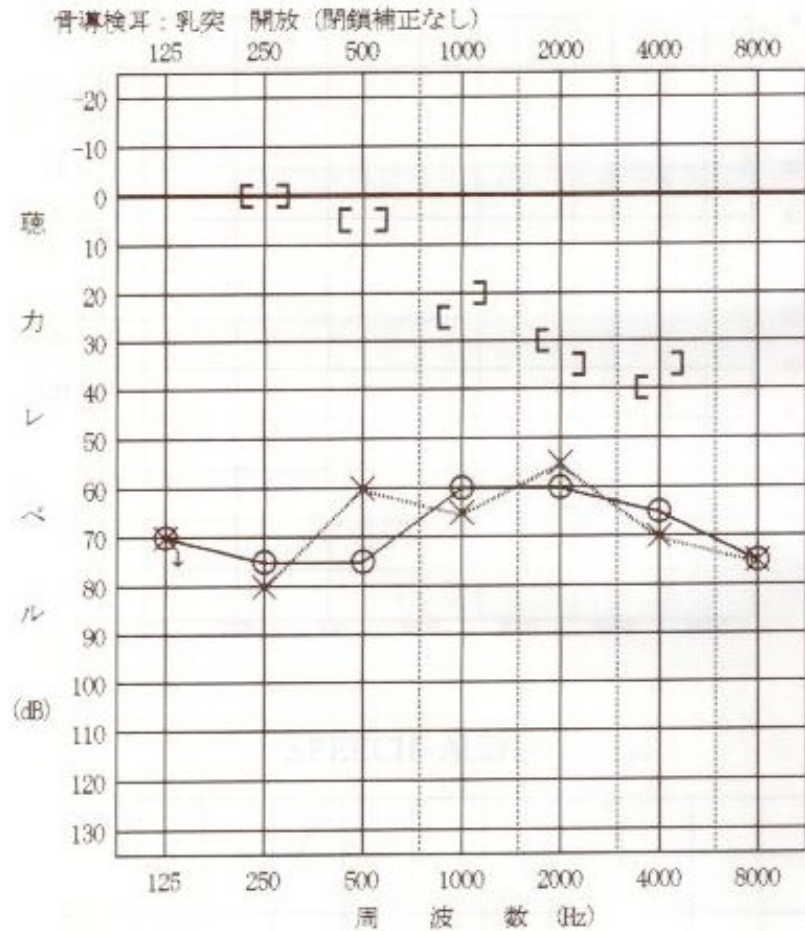
約10年前から両側難聴あり、カナル型補聴器を装用。

平成19年6月より両側難聴進行を自覚し
平成19年7月初診。

両側鼓膜所見正常



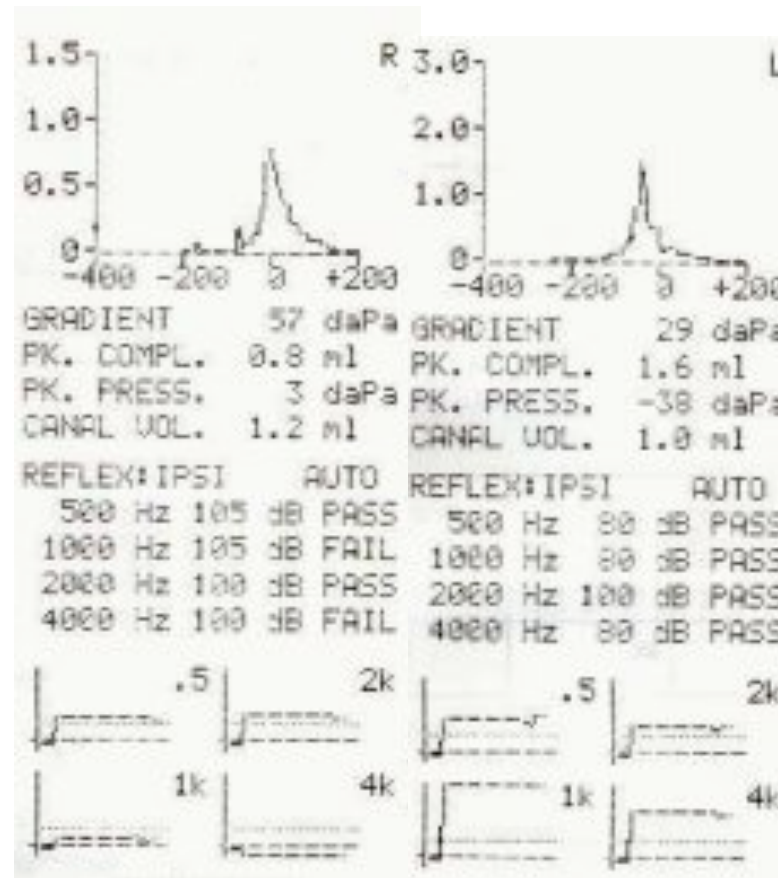
純音聴力検査 (両側伝音難聴)



平均聴力レベル

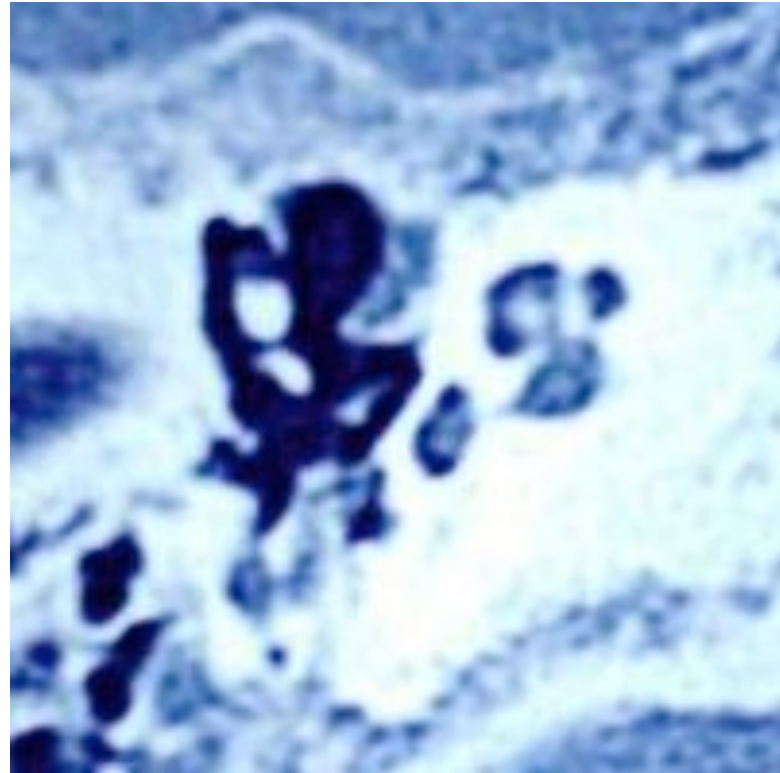
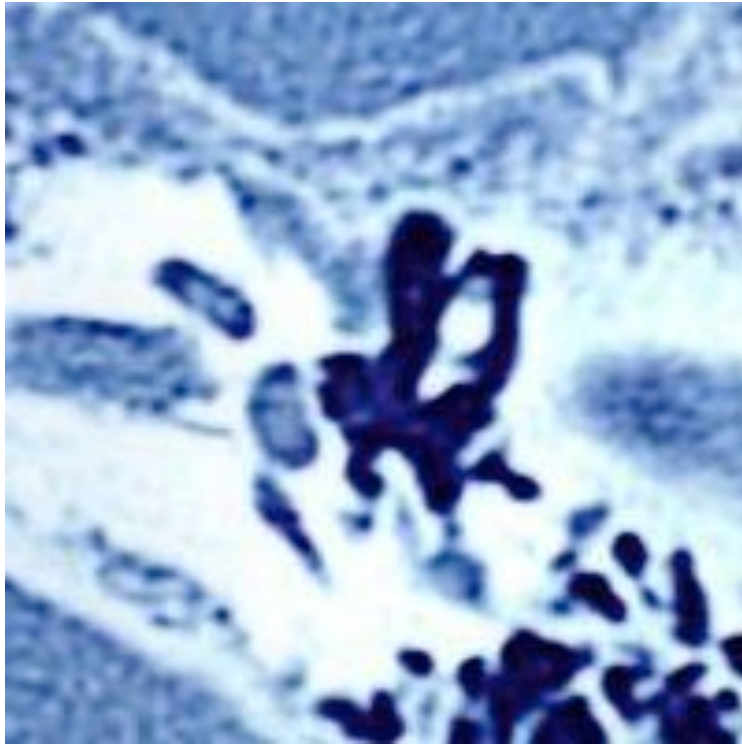
	3 分 法	4 分 法	6 分 法
右	65.0 dB	63.8 dB	63.3 dB
左	60.0 dB	61.3 dB	61.7 dB

チンパノメトリー アブミ骨筋反射 (ほぼ正常)



C T

- 両中耳に明らかな異常所見を認めず



患者さんにご家族への説明

- 耳硬化症の可能性が高い。
- 手術で直接アブミ骨の動きを確認してみなければ確定診断できないが、当院では未経験。
- 難易度の高い手術であり、手術経験豊富な施設での施行が望ましい。
- 当院でおこなっている内視鏡下の経鼓膜的アプローチによる手術が可能かもしれない。

経 過

当院での手術を希望され、

平成19年10月23日右耳

平成20年2月26日左耳の手術を施行。

鼓膜PSQを開窓



ツチ骨を触れてキヌタ骨は動くが
アブミ骨が動かないことを確認

I-S jointをはずし

アブミ骨筋腱を切離

アブミ骨上部を岬角方向へ骨折させ摘出

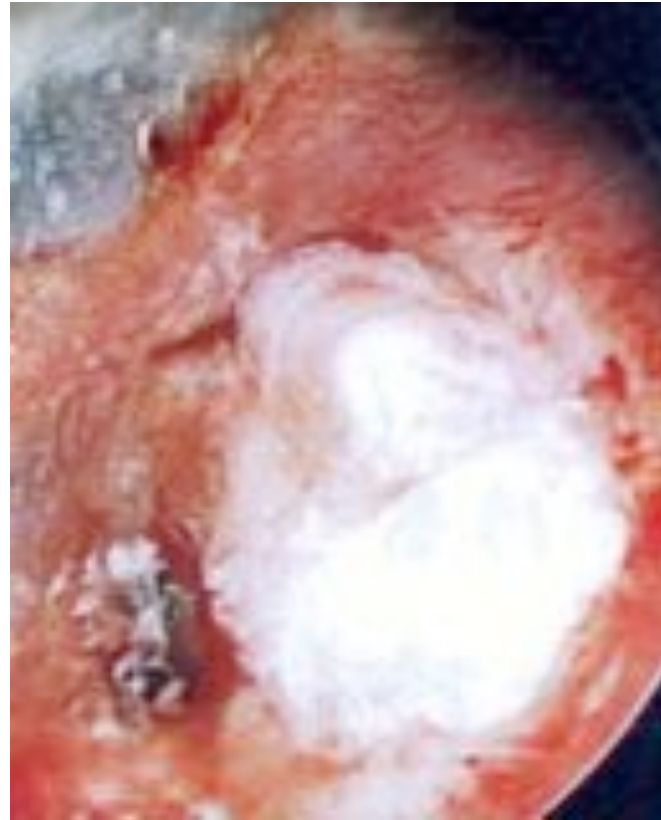


底板中央にステープードリルで開窓(0.7mm)



シュークニツヒトワイヤーピストン(4mm)を装着
(テフロンピストンは装着困難だった)

鼓膜開窓部を接着法にて閉鎖



手術時間 右2時間46分 左2時間8分
(ピストン装着に最も苦勞、時間を要した)

ビデオ(左耳手術)



術後経過

右術後、2日間眼振をとともなうめまいあり。

術後7日目に退院。

左術後、2日間軽いめまいあるも眼振なし。

術後3日目に退院。

両側とも麻酔覚醒時より聴力改善を自覚。

補聴器不要となり、とてもお喜びいただけた。

術後鼓膜所見

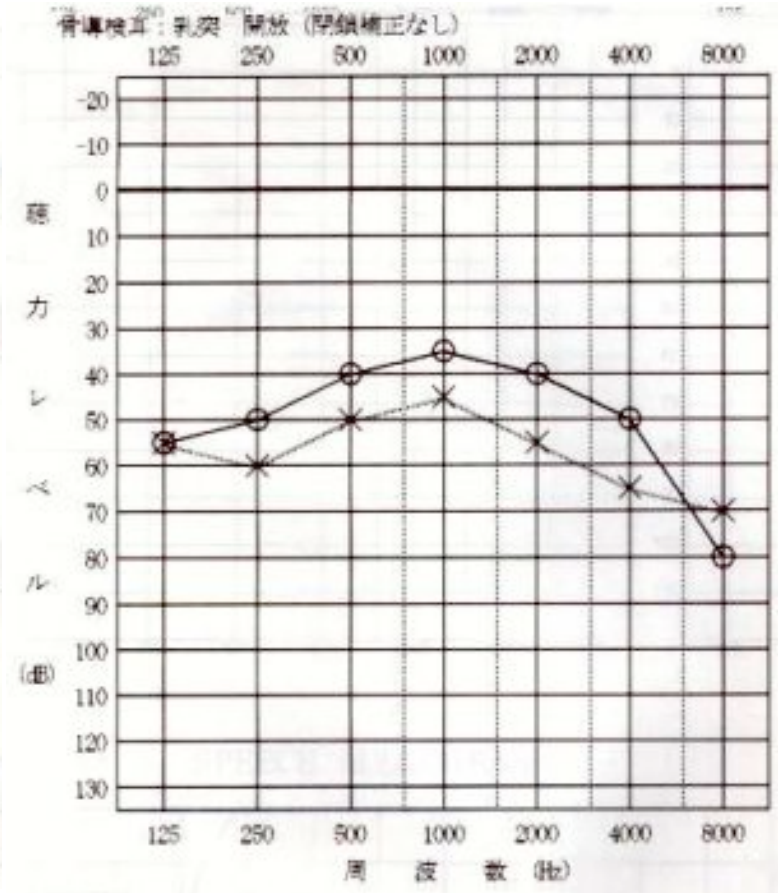
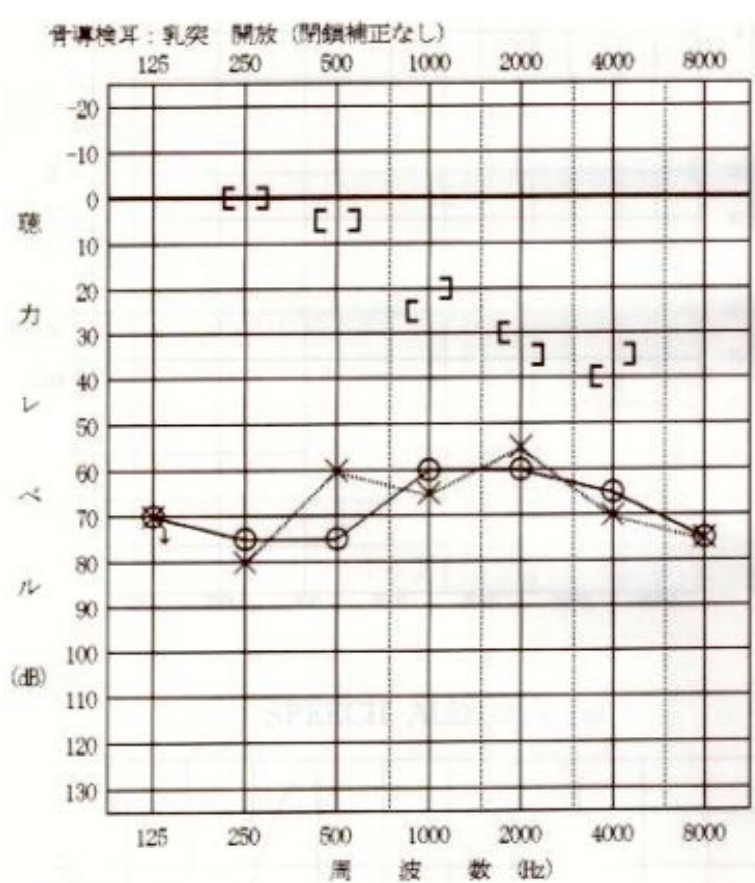
右
術後4ヶ月



左
術後1週間



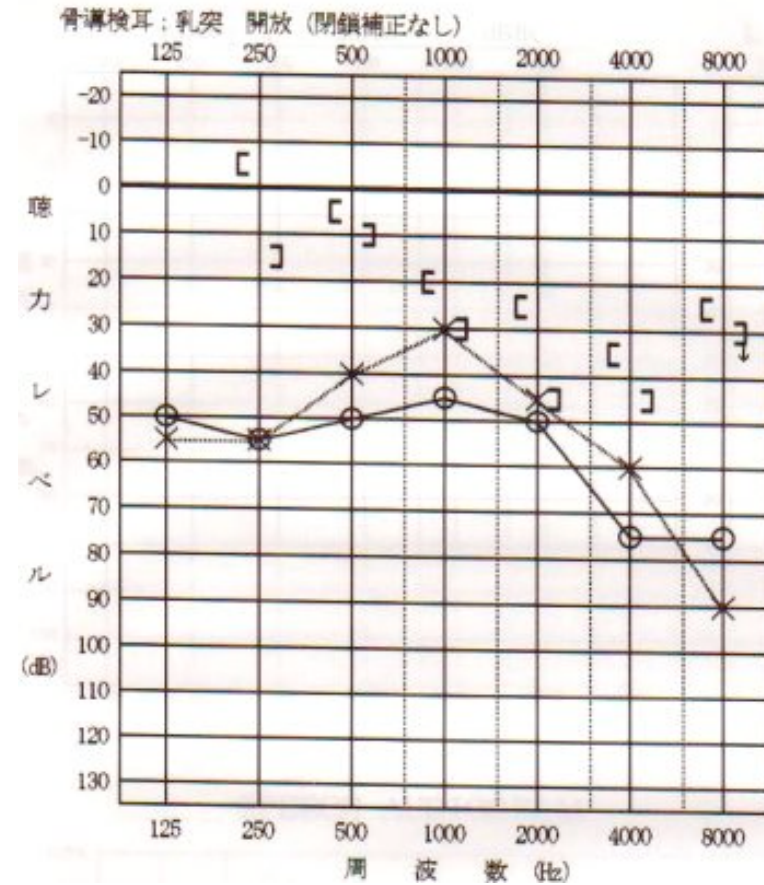
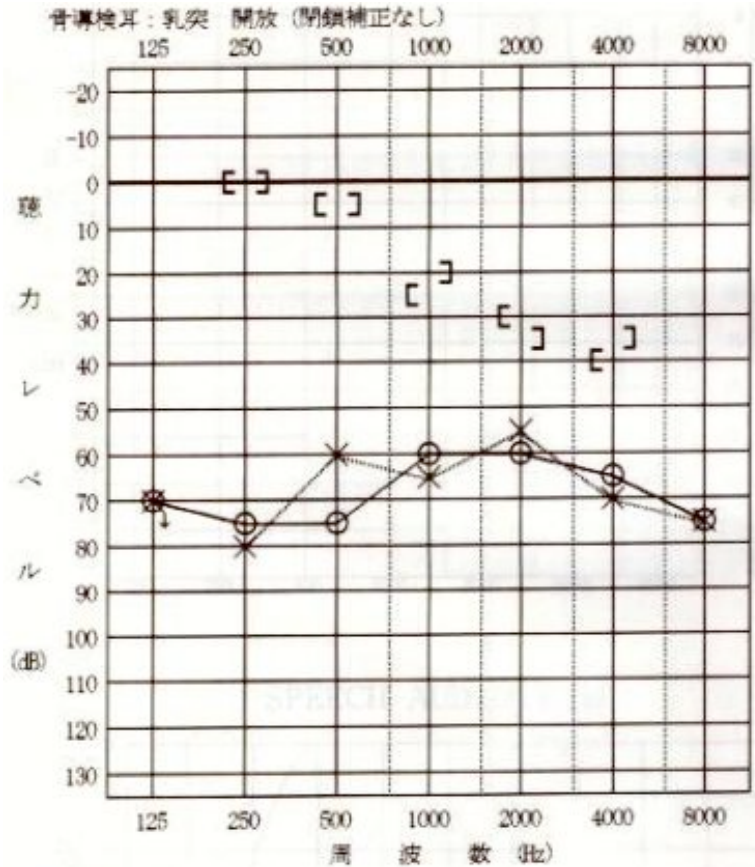
術前後聴力



右 術後4ヶ月 63.8dB → 37.5dB (26.3dB改善)

左 術後2日 61.3dB → 48.8dB (12.5dB改善)

術前後聴力



右 術後5ヶ月 63.8dB → 47.5dB (16.3dB改善)
 左 術後3週 61.3dB → 36.3dB (25dB改善)

まとめ

○内視鏡下経鼓膜的アプローチにより
アブミ骨手術が可能であった。

○利点は 外耳道後壁の骨切除が不要。

鼓索神経を露出しなくてよい。

術後タンポン不要。

手術直後から治療効果を自覚できる。

テフロンピストン装着にコツが必要なことを痛感
(後日、小宗教授からお教えいただいた)。