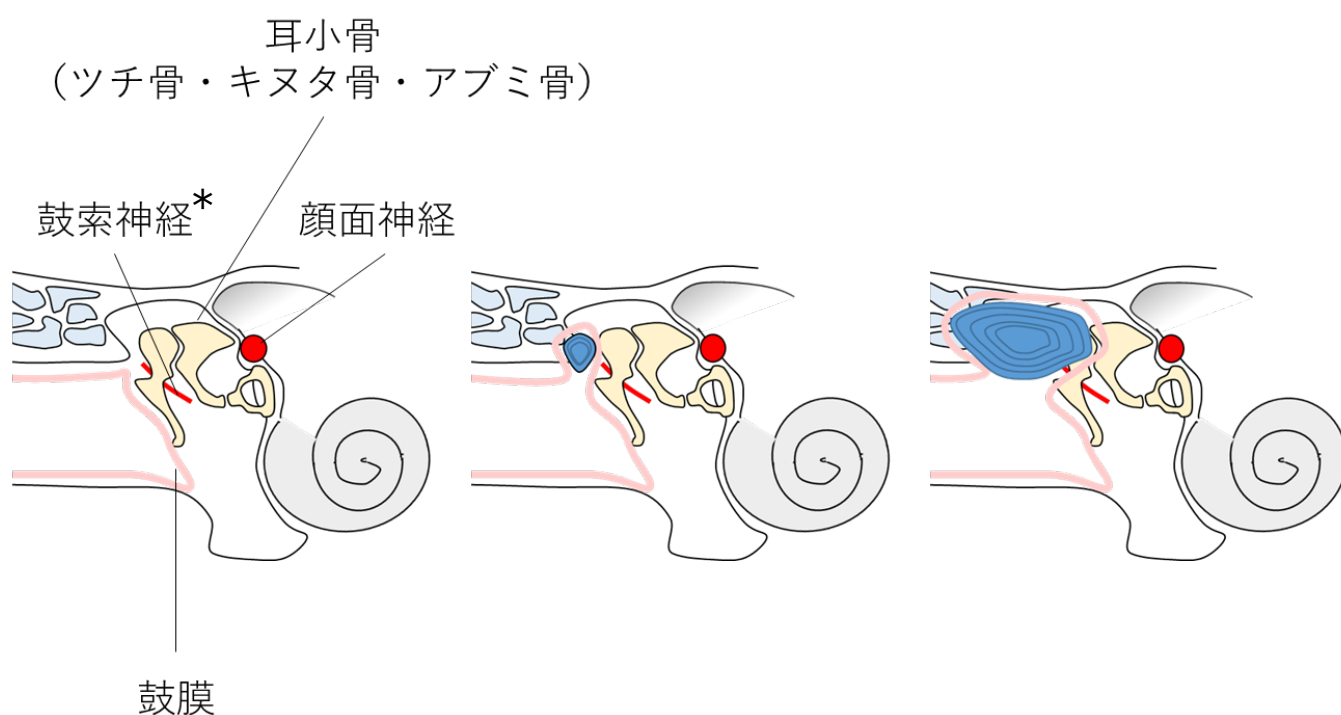


中耳真珠腫

中耳真珠腫は、鼓膜の陥凹に炎症や垢のようなもの（痂皮）がたまり、周囲の骨を溶かしながら、あたかも真珠のようにゆっくりと大きくなっていく病気です。

おもな症状は耳漏、耳痛、耳閉感、難聴などです。進行するとめまい、味覚障害、顔面神経麻痺、髄膜炎などを生じます。自覚症状を伴わず偶然みつかることがあります。

鼻すすり、中耳の換気不全などが原因と言われていますが、いまだ不明な点が多い疾患です。進行性の疾患で治療には手術を要します。



* 鼓索神経こさく：味覚を支配する神経の一つ

治療

・鼓室形成術

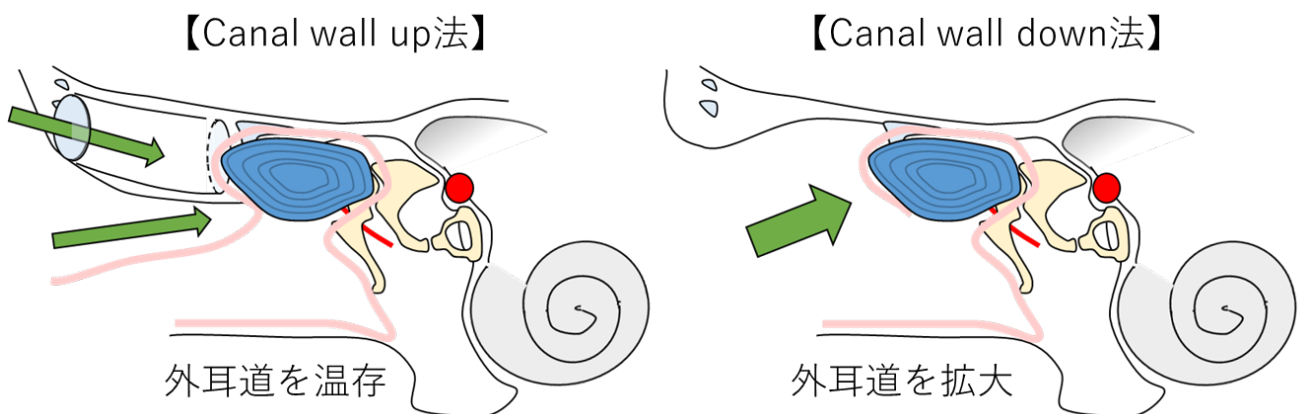
^{こしつ けいせいじゆつ}
鼓室形成術は中耳真珠腫、慢性中耳炎、伝音難聴などにおこなう手術です。耳介の後ろを切開し、耳介、外耳道、鼓膜を持ち上げて中耳に入ります。顕微鏡を用いてまわりの骨を削り病変を摘出します。鼓膜の穿孔や骨の欠損に側頭筋膜や耳介軟骨などを移植します。

病変により音の伝えが妨げられる場合には、キヌタ骨（音を伝える骨、耳小骨の一つ）を摘出し音の伝えを再建（^{でんおん さいけん}伝音再建）します。伝音再建にはキヌタ骨、人工耳小骨（ハイドロキシアパタイト製）、耳介軟骨、皮質骨などが使用されます。移植組織や素材の接着にフィブリン糊を使用します。なお、後述する段階手術の方針とした場合には、初回に音の伝えを再建せず 2 回目以降に再建します。

・乳突削開術

病変が広範囲にわたる場合は、^{にゆうとつきかいじゆつ}乳突削開術を行います。乳突削開術とは耳の周りの骨（側頭骨）を削り、病変を摘出する方法です。

乳突削開術には外耳道の骨壁を温存する方法（Canal wall up 法）と外耳道の骨壁を削る方法（Canal wall down 法）があります。当科では外耳道を温存する Canal wall up 法を第一選択としていますが、病気の進行や側頭骨の発育などを検討し術式を選択します。



・段階手術

中耳真珠腫は再発する病気です。再発の危険性がある場合や炎症が著明な場合では、手術を2回以上にわけて行う段階手術の方針となります。段階手術の1回目には伝音再建を行わず、次回の手術まで中耳内にシリコン板を留置します。次回の手術は約1年後に行います。そこで再発の有無を確認し、大きな問題がなければ伝音再建を行います。

・入院期間

入院期間の目安は7日間です。入院期間は病状や手術内容により前後します。

・術後の経過と注意点

3-5日間ほど耳全体にガーゼを当てて固定します。耳の中にタンポンを留置した場合は1週間前後で抜去します。

術後2週間は激しい運動、耳を強く引っ張ること、飲酒、強い鼻かみ・鼻すすり、水に潜る、飛行機への搭乗は控えてください。喫煙されている方は術前から禁煙が必要です。聴力の安定に2~3か月要することがあります。創部が安定するまで外来通院を要します。

・術後合併症・偶発症

出血、感染、アレルギー、血栓症、せん妄、疼痛

耳鳴、耳閉感、聞こえの違和感、耳漏

難聴・・・術前より聴力が悪化することや高度内耳障害を来すことがあります。

耳のしびれや違和感

めまい・・・内耳、三半規管の障害

味覚障害、舌のしびれ・・・鼓索神経の障害

顔面神経麻痺

髄膜炎、髄液漏

真珠腫の再発、鼓膜穿孔

そのほか思いもよらぬ偶発症など

耳硬化症

耳硬化症は原因不明の疾患で、内耳骨包の骨新生と破壊を生じ、アブミ骨底板の硬直を来します。おもな症状は難聴で徐々に進行することがあります。また、重症化すると感音難聴にいたることや、両側性に発症することがあります。治療はアブミ骨手術という方法でアブミ骨底板に小さく孔をあけピストンをたてることで聴力改善が期待できます。