

短報

顔面神経非保存耳下腺手術例に対する 簡易な静的再建術の試み

獨協医科大学 耳鼻咽喉科気管食道科

金谷 洋明 今野 渉 吉田 博一
平林 秀樹 馬場廣太郎

Key Words : 静的再建術

緒言

顔面神経麻痺に対する再建手術として、麻痺により下垂した部分を吊り上げる方法がある^{1~2)}。この方法は静的再建術であり、表情筋の動きを回復するものではないが、患者の年齢や麻痺の部位によっては有効である。耳下腺手術に際し、簡単な顔面吊り上げ術によって術後の顔面の歪みを軽減できた症例を経験した。手術手技とその結果を提示する。

対象および方法

症例は65歳女性、巨大な右耳下腺多形腺腫例(図1)である。術中所見にて右顔面神経の頬筋枝と下顎縁枝が腫瘍本体に巻き込まれており、腫瘍摘出の際に上記の神経枝の合併切除を余儀なくされた。通常、下顎縁枝は他の枝との吻合が無く、切断した場合は神経吻合術の適応となる。本例では腫瘍が巨大であり、かなりの長距離にわたって下顎縁枝を切除し、かつ、その末梢部分の同定が困難であったことから神経吻合術を断念し、そのかわりに姑息的ではあるが顔面の左右非対称を軽減する目的で、右口角辺縁の結合織と耳下腺周囲結合織とを2-0絹糸にて3針ほど縫縮した(図2)。

結果

術後3週間経過した時点での、口唇周囲の状態を図3~5に示す。安静時(図3)の口唇の左右非対称は、ほ

とんど見られない。“笑い”の表情(図4)も、左右口角の挙上に差が見られず、非常に自然である。“口笛”の動作(図5)では、右下口唇の“すぼまり”が充分ではなかった。

考察

顔面神経麻痺による顔面の歪みは、それが軽度であっても患者に大きな苦痛を与える。本例のように下顎縁枝を切断した場合、その支配を受ける表情筋である下唇下制筋 *m. depressor labii inferior* と笑筋 *m. risorius* とが麻痺し、結果として起こる下口唇の形態の左右差が問題となろう。下唇下制筋麻痺では、安静時において患側下口唇が弛緩し、相対的に患側口角が健側へと偏位を示すようになる。笑筋麻痺では、文字どおり“笑い”の表情の際に不自然さが生じる。すなわち、患側の口角の挙上が充分でなく、自然な“笑い”の表情とならない。今回の絹糸を用いた簡易な吊り上げ術にて、上記の2種類の表情筋麻痺を改善できたと考えられる。しかしながら、本法はあくまでも静的再建術であり、下唇下制筋の収縮による“口笛”の動作は当然であるが再建できなかった。

従来からの静的再建術として大腿筋膜を用いた顔面表情筋の吊り上げ術がある。これに比べ本法の利点は、大腿筋膜採取の必要がないこと、絹糸のみを用いて縫縮するため、時間もかからないことから一次的に手術をなし得ること、などである。欠点として、術後に縫縮した部分が弛緩する可能性があることから、やや過矯正気味に吊り上げなくてはならないこと、時間の経過により縫縮に用いた絹糸が組織内に吸収されてしまい、外れる可能性があること、などがある。

平成17年6月14日受付, 平成17年7月11日受理
別刷請求先: 金谷洋明

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880
獨協医科大学 耳鼻咽喉科気管食道科



図1 右耳下腺の巨大な腫瘍。顔面神経頬筋枝と下顎縁枝とを合併切除した。

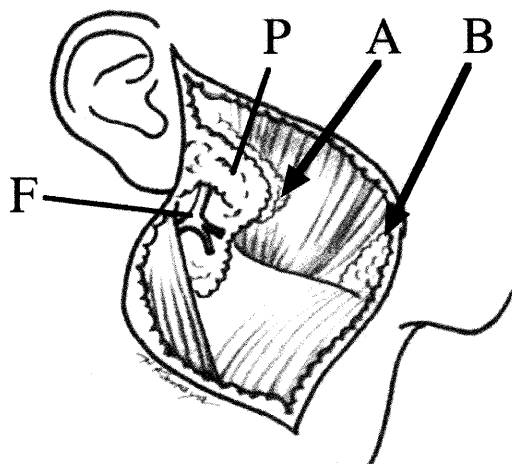


図2 A点（耳下腺周囲結合織）とB点（口角付近の結合織）とを絹糸にて縫縮した。P：耳下腺。F：顔面神経。

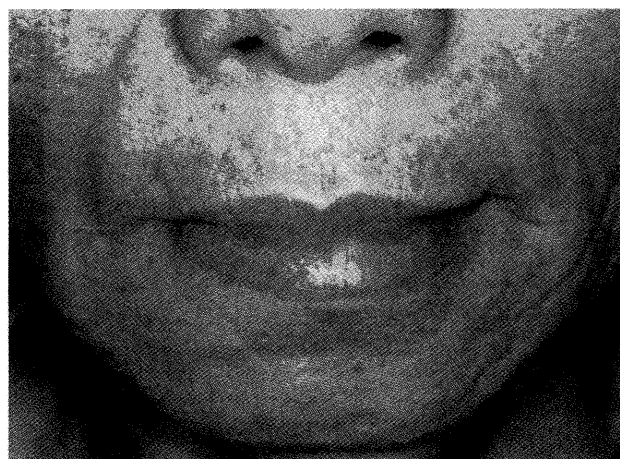


図3 安静時の口唇の非対称は見られない。

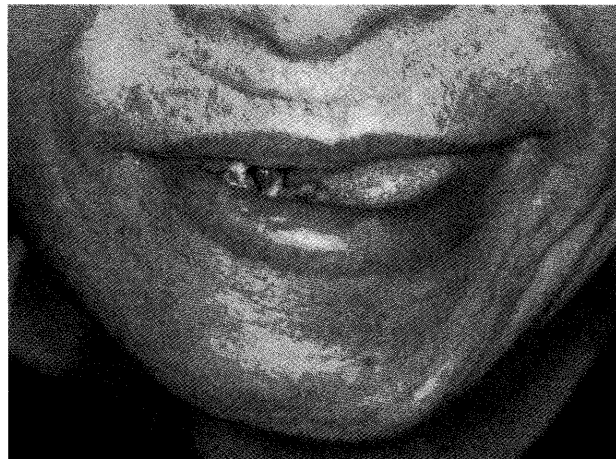


図4 “笑い”の表情は非常に自然である。



図5 “口笛”の動作は充分ではない。

結 論

高齢者で顔面に皺の多い症例では、絹糸による吊り上げ術によって顔面の左右差を補うだけで、表情筋麻痺に対しての十分な効果が期待できるものと考えられた。

文 献

- 1) 波利井清紀：陳旧性麻痺に対する形成外科的手術。21世紀耳鼻咽喉科領域の臨床9。顔面神経障害。野村恭也，小松崎篤，本庄 巖（編），中山書店，東京，pp 266-273，2001。
- 2) 波利井清紀，朝戸裕貴，多久嶋亮彦：顔面神経麻痺の形成外科的治療。JOHNS，16：444-449，2003。

An Easy Method of Static Reconstruction for Post-operative Facial Paralysis

Hiroaki Kanaya, Wataru Konno, Hirokazu Yoshida, Hideki Hirabayashi and Kohtaro Baba

*Department of Otorhinolaryngology and Bronchoesophagology,
Dokkyo University School of Medicine, Mibu, Tochigi, 321 - 0293 Japan*

Key Words : static reconstruction