

<研究名称>

涙嚢鼻腔吻合術の術式改良に関する研究

<実施責任者及び実施担当者>

実施責任者 所 属 耳鼻咽喉科
職 名 副部長
氏 名 高林 宏輔

<診療・研究の目的>

内視鏡下涙嚢鼻腔吻合術は近代の手術デバイスの改良、内視鏡下鼻科手術にける解剖学と理論の発達により、成功率は90%を超えるまでになった。しかし鼻粘膜フラップの癒着、骨削開部位の露出による肉芽造成、予期しない涙嚢粘膜と周囲鼻腔粘膜との癒着などにより再閉塞が起こりうる。涙嚢粘膜と鼻腔粘膜の鼻内縫合は技術的な難しさからいまだ普及していない。一方鼻外涙嚢鼻腔吻合術は顔面に切開を要するが、涙嚢粘膜と鼻腔粘膜の縫合が可能であり、歴史的には内視鏡下涙嚢鼻腔吻合術にくらべ以前から施行されてきた。

当科では涙嚢粘膜と鼻腔粘膜の縫合を鼻外を介することで簡便化し、内視鏡下涙嚢鼻腔吻合術の手法に加えて鼻外涙嚢鼻腔吻合術の利点である鼻腔粘膜と涙嚢粘膜の縫合固定が可能となる手法を考案した。本術式によって涙嚢鼻腔吻合術の成功率の更なる改善を目指す。

<実施内容（方法）・危険性（副作用）等>

（1）実施内容（方法）

鼻堤を茎とする上顎骨前頭突起部分の有茎鼻粘膜弁を挙上し、粘膜弁採取部を骨削開することで涙嚢から鼻涙管まで広く露出する。上顎骨前頭突起は鼻根部の骨膜が十分確認できるまで広く削開する。

総涙点直視鏡で観察できるまで広く骨を削り、涙嚢粘膜を前方を茎となるようにコの字型に切開し粘膜弁を前方に回転する。

すでに挙上して操作のために偏移しておいた鼻粘膜弁をもとの位置に戻し、鼻内から90度に先を曲げた23Gカテラン針で涙嚢粘膜を貫通させ、そのまま鼻根部に鼻内から貫通させる。カテラン針内に4-0ナイロン糸を通し、鼻外から鼻内に糸を通す。

その後カテラン針を抜き、続いてナイロン糸を針に通したまま鼻粘膜弁を鼻側から貫通させ、そのまま鼻外に貫通させる。

カテラン針を通っている糸を鼻外に抜き出すと、涙嚢を貫通して鼻根部に出た糸と鼻粘膜弁を貫通して鼻外に出た糸を鼻根部で縫合可能となる。

上顎骨前頭突起はもともと鼻内法でも鼻外法でも削開する部位であり、同部位に骨がなくなることで鼻内と鼻外を針で貫通させることが可能となる。

また鼻内の狭い空間で縫合する必要はなくなるため簡便に涙嚢粘膜と鼻腔粘膜を縫合でき

る。術後1週間程度で鼻外から糸を抜去する。

涙小管に狭窄がある場合はヌンチャク型シリコンチューブを上下涙点から留置する。

(2) 危険性・副作用等

針の角度が鈍角であると眼窩内に刺入してしまう可能性はあるが、鼻外で目視で角度を確認し、内視鏡で位置と角度を確認しながら鼻内から鼻外に針を貫通させることで予防可能であると考えられる。その他は従来の涙嚢鼻腔吻合術と変わりはない。

<倫理上問題になると考えられる事項>

鼻内法、鼻外法ともに一般的な術式であり、上顎骨前頭突起の骨削開も通常行われるべき手技であるため、特に倫理上問題となる事項は認めず。

<問い合わせ先>

当研究に自分の試料・情報利用を停止する場合等のお問い合わせ

〒070-8530

旭川市曙1条1丁目1番1号

旭川赤十字病院 耳鼻咽喉科 高林 宏輔

TEL 0166-22-8111

FAX 0166-24-4648