補 習 講 座

Tympanoplastik 概論

(その1) Würzburg 大学における Tympanoplastik の実際

熊 沢 忠 躬*・Dr. Dr. Zehm*

は じ め に

Tympanoplastik が西独 Wullstein, Zöllner 教授らによつて発表されて以来20年近くを経たばかりの今日、この手術法は全世界に汎く普及され、今や Tympanoplastik を知らなければ耳鼻科医ではないと思われる程に発展して来た。

扱て耳鼻咽喉科における手術の主目標は、まづ病巣を充分に取り除くとともに、被手術部位のもっている本来の機能をも修復するという、二つの大きな命題があることはもちろんで、それこそが理想的な手術法である。だから聴力改善に主眼をおいた中耳炎の手術法—Tympanoplastik—が、抗生物質の発展と軌を一にして僅かの期間のうちに、忽ちにして画期的手術方法として世に迎えられたのも理の当然であろう。しかし反面この手術の実際に当っては、甚だ困難なものがある。叩きこまれた耳解剖の基礎知識、洗練された手術手技と訓練された各種器械の操作、経験豊かな病変の観察力、そして常に工夫して止まない独創力等々の能力を兼ねそなえなければ到底望むべき手術結果を得難いのである。が故にこの手術法は当科領域のみでなく、他科の汎ゆる手術法の中でも最も難しいものとしてランクされる。そして術者が顕微鏡下に微細な変化を追つて美の造形に無我の境地に没頭した時、輝かしいまでの新鼓膜が送気になびくのを確認したとき、それは術者にのみ与えられる、いいしれない満足感である。それで私はこの手術方法をより格調高い手術としたい。

著者は1967年より1年間 Tympanoplastik の宗家である Wullstein 教授のもとで耳の手術を共にする機会を得たので、その経験と Dr. Dr. Zehm 講師の解説とを概説して本論文の序章としたい。

(1) 膨大な数の手術例

まづ驚く程多数の手術を行なっていることに注目出

来る。毎日朝暗いうちから電燈のもとで手術がはじめて、一日平均20—30例が午前中に手際よく片づけられる。その中に耳手術が4—6例あるので一年を通じて約900—1000例となる。総耳手術例中400例はアブミ骨手術で残りの約600例が Tympanoplastik であり、その内わけを見ると、

Typ I	27.4%	IV	23.2%
II	8.2%	V ₁	4.2%
III	30.9%	V ₂	3.2%(内耳開窓術)

であつて、コルメラを使用するⅢ型が最も多い。Typ IV (鑑骨板のみの残っている場合) は聴力改善が思わしくないで、現在は別の方法を行なっている(手術法については次編で詳述する)。

Tympanoplastik 以外の手術も僅かであるが行なわれている。

Mastoidektomie	25—39例/pro Jahr
Pyramidenspitzenop.	6例/々々
Tumoren: Mittelohrcarcinome	5/々々
Akusticusneurinome	2/々々
Glomus-Tumoren	2/々々

Rezidivoperation bei Tympanoplastiken 15.6%/6000例

Mastoidektomie は25—30例で、これは全体の2—3%に当るわけで、私達日本人の経験からすると驚く程少いのである。これ程に鼓室以外の病変が少いことが判る。それでも1000例中6例に未だに Spitzenoperation を行なっている事実に注目したい。

欧米の中耳炎は炎症程度が弱く、しかも鼓室内に限られているものが多いという事は、度々耳にした点であるが、著者はこれが真実であることをここに強調したい。更に手術手技も洗練統一され、術後管理も徹底している。上記の理由から日本の場合より遙かに Rezidiv は少いだらうと誰しもが考えるであろう。しか

* 関西医科大学耳鼻咽喉科助教授

* 西ドイツ Würzburg 大学耳鼻咽喉科講師

るに現実には6000例中15.6%にも存在しているのである。炎症に関する治癒判定は斯くの如く多くの症例について、長期にわたり、しかも厳格な規準のもとに判定しなければならないことを痛感した次第である。Wullstein 教授は「500例以上の手術経験がなければ、手術について共に語るに足りない」と常に主張しているけれど、彼なればこそ口にできる言葉であろう。

上記の膨大な数の手術患者を一人の医師が手術するのは到底不可能なことで、当然4—5名の専門家がこれに当たっている。問題はこれら数人の手術担当者の手術手技が、Prof. Wullstein のそれと全く同様にまで訓練され、統一されていることで、まことに精度の高いマスプロダクションということができる。

(2) 効果的な麻酔

よい手術の基礎になるものは十分な麻酔である。ここでは特に重症、又は幼少の患者以外はほとんど局麻下で行なっているが、驚いた事には、子供の患者でさえ、3—4時間の手術中に、痛がらないし微動だにしないのである。参考のためにこの術前処方、麻酔法を後篇で詳述するととして、薬効もさることながら、確かに別の要因があることを考えなければならない。それはドイツ民族の持つている強固な意志と我慢強さであり、更に医師の指示には絶対服従するという社会的習慣が加つていることであろう。近年過保護になれすぎた日本人には到底想像もつかない様子である。

(3) 後治療と術後管理

術後僅か一週間で患者は退院できる。退院時に、硼酸とグリセリンとの入った点耳薬が患者に与えられ、患者自身が自宅で耳浴治療をするだけで治療のための通院は必要としない。まことに無責任と思われる程に簡単なものであるが、これで術後感染はほとんどなく、鼓膜はきれいに生着し、通気によつてよく動いている。但し毎月一度だけ聴力検査を行なつて、もし聴力低下がおこつていれば、Revision として外来でその原因を精査するのである。手術手技拙劣による失敗は皆無に近い。問題は鼓室内圧の変化からおこる鼓膜陥凹、癒着、連鎖の脱落等が聴力低下の主な原因となつているので、これら不成功の根本的原因是耳管機能不全にあると帰結せざるを得ないのである。さればこそ Tympanoplastik の最後にのこる問題点として、耳管機能の診断と処理に関心がむけられ、その対策に腐心せざるを得ないのであるが現状である。

(4) 日本の中耳炎との比較

手術範囲が鼓室、乳様洞口のみに限られている程に非常に狭く、術後治療についても実に簡単に行なっているのかかわらず、その術後成績は抜群に素晴らしい事を、私は素直に認め、報告しなければならない。それは、手術に対する心構え、磨き抜かれて神業の様な手術手技、巧妙な手術器械の駆使などによるものであることは論を待たないけれど、それにもまして、日本人の中耳炎と欧米人のそれとの間には格段の差があることも考慮に入れなければならないであろう。なればこそ、日本人患者に適した tympanoplastik は日本人によつて考え出されねばならないと考え続ける今日である。何がこれ程に両者の間に大きな差異を生ぜさせたのか、思いつくままに大胆な推論を立てて見よう。

i) 気候の違い:

欧州の乾燥した清潔な空気と、日本のもつ湿潤なしかも都会の汚染された空気とでは、中耳炎の病像に非常に異つた影響を与えるであろう。

ii) 食物の違い:

日本人の食生活は近年確かに改善されたけれど、やはり欧米人に比してより多量の炭水化物と、より少ない蛋白質とを摂取している。このことは治癒機転に重大な障害を与えているだろう。

iii) 水の相違

私は彼の大学での手術の最中に、日本では見たこともない、鼓室が石灰ですつかり埋つている様な本当の意味の Tympanosklerose に度々直面したことがある。それ程でもないけれどほとんどの例において、多少とも石灰が沈着している。炎症が治る時に石灰沈着がおこるのか、石灰沈着するので炎症が治るのか、その点は判らないけれども、この石灰沈着の強いもの程炎症像が見られなくなる事実は重大な意義をもっているだろう。そして欧州の水が驚く程多量の Kalk を含んでいることを知つたとき、日常生活の基盤をなしているこの水が、病気の一つのパターンを形づくつているという考えが念頭から離れない。

iv) 体質の相違

v) 日常生活の相違

ドイツ人は一般に非常に健康に留意して、日常生活は規則正しく、睡眠を十分にとつて決して無理をしない。

以上の事どもは私の直感的推論であるが、何れも一部は当を得たものであらうと考えるので今後更に検討して見たいと思つている。