眼 瞼 ・ 外 鼻 外 傷 に 際 し て

ひら もと みち あき
平 本 道 昭

交通事故などによる眼瞼・外鼻の外傷に際しては表面の軟部組織の腫脹の為に隠された鼻骨々折が意外と見逃されていることがあり、初期治療で軟部組織の補修のみに専念して、受傷後1～2カ月以上経過してから顔面瘢痕の再修正を希望して来院した時に鼻骨々折が発見されることがままある。

受傷直後の眼瞼を中心とする軟部組織の損傷に対しては、洗滌・止血・挫滅壊死組織除去後に創の閉鎖を行なうのももちろんであるが、特に、一旦生じて了うと処理に悩まされる外傷性刺青を防ぐ為に砂・アスファルトなどはブラッシングや切除したりして可能な限り丁寧に除去しておくのがよい。顔面外傷時には著しい出血をみるのが通例であるが、鉗子などの器具で止血する際には正常組織をできるだけ愛護的に扱わなければならないが、案外圧迫するだけで止血されることが多く、かつ術後の圧迫包帯はできるだけした方がよい。挫滅壊死組織除去は、顔面の軟部組織は血管に富み、一見して壊死に陥りそうでも結構助かることが多いので可能な限り保存的に処理する。後になって壊死を起したとしてもその時に処理すれば充分間に合う。創の閉鎖は、創面の十分な観察を要する。行ない、ガラス片・砂などの異物の存在、腺・導管・神経などの損傷の有無を充分に精査確認した上で層状縫合を行なう。眼瞼では結膜・瞼板・眼窩隔膜・眼輪筋・皮膚をそれぞれ縫合するのが理想的ではあるが、実際の救急時、創が眼瞼全層に亘っている場合には結膜と瞼板の層、眼輪筋と皮膚の層の2層に分けて縫合するだけで充分であろう。この時でも特に注意しな

ければならないのは、眼瞼縁が切断されている場合、これを何気なく縫合すると術後に瞼縁に notch や段違いが生じて後に修正するのに苦勞させられる。これを防ぐ為に眼瞼縁に1針かけて縫合し、創を十分に adaptation させておく必要がある。

眼球損傷が考えられれば、生食で十分に洗滌した上で抗生物質・止血剤の投与をして安静状態を保たせ、化学損傷以外では24時間以内に眼科医の診察を受けさせればよい。疼痛のある時はキシロカイン点眼剤などを用いるが、これが手元になければ鼻用4%キシロカイン溶液を用いてもかまわない。

受傷後鼻出血、鼻閉がみられる場合は無論であるが、些かでも鼻骨損傷の疑いがあれば数日以内にX線撮影を行なうべきであろう。鼻骨々折が存在する時、初期または軽度のものは非観血的整復だけで済むが、観血的にしなければならぬ時、我々は犬歯窩より浸入することはあまりしないで、経鼻孔的に鼻中隔軟骨および Vomer を露出した上でアスカン鼻骨整復鉗子を用いて elevation を行なう。elevation する場合、鼻鉗子、剝離子などを用いることもあるが、矢張りアスカン鉗子が力を最も有効に加えることができるので便利である。鼻骨部陥凹はアスカン鉗子により挙上されるが、鼻閉を伴う鼻中隔彎曲の矯正も忘れてはならない。鼻中隔の上部(鼻背に近い部)での彎曲は初期には非観血的にも矯正可能であるが、鼻腔底に近い部での骨・軟骨移行部でのズレに対しては鼻中隔彎曲症に対する手技に準じ、同部を露出、軟骨を一旦はずし、挙上せねば、矯正されない。要

Injury of the eyelid and external nose

Michiaki Hiramoto

京都大学医学部耳鼻咽喉科教室

するに鼻骨々折では美容上のみならず機能的面も充分考慮しないと、術後副鼻腔炎合併などの因となる。固定は鼻腔内よりタンポンで、鼻外よりは副子を用いるが、鼻副子はボタンでは2週間もすると皮膚内にくい込んで癍痕をのこして終うので、鉛板を適当な大きさ・形に切りとって使うのが便利でより効果的である。特に、骨折部を指で押えると凹むような粉碎骨折に近いような状態に対しては鉛板固定が絶対必要である。固定期間は最低3週間で4週は続行した方がよいと思われる。受傷後10日もたつと単なる整復は不可能で手術的な方法が必要になると言われるが、我々は4週間以内、時には1カ月以内ならば整復を試みて成功をみている。この際の鼻骨整復には思っきり力を加える必要があり、この点矢張りアスカン鉗子が最有力な武器となる。

要するに、骨折直後の癍痕は初期には赤く硬くもり上っているが、これは2～3カ月もすれば成熟した落ちついた陳旧癍痕になって案外目立たなくなることが多い。この時期になってもなお目立つような癍痕に対しては、切除するのが適当であれば、術後癍痕が皺の方向に一

致するよう切除したりZ形成を加えたりする。また、自動車のフロントガラスによる多数の小さな剝脱創・弁状創などの結果生じた凹凸の激しい眼面部損傷程度には Kurtin's wire brush による dermoabrasion を行なえばよい。フロントガラス片はX線で診断可能なこともあるが、多くの場合はX線では撮影されない。ので全部剔出したと思っていても陳旧癍痕で、患者が押すと痛むとかその部分だけが硬く触れるとか訴えたりしてよく調べると、ないと思われたガラス片が認められ、癍痕再切除、再搔破をしたりしなければならぬことが多々ある。

受傷直後の表而軟部組織の腫脹、皮下出血などのひどい変形に惑わされ、10日～2週間たつてこれらがおちついた状態になって初めて鼻骨々折などに気付いて非創血的整復が可能な時期を逸して終うことのないようにしたいと思う。このことは blowout fracture、視束管骨折などにも言えることであろう。

原稿到着：昭和48年12月20日

別刷請求先：平本道昭

〒606 京都市左京区聖護院川原町

京都大学医学部耳鼻咽喉科教室