関節鏡視下手術により治療し得た習慣性顎関節脱臼の1例

瀬上夏樹・陳 文熙・陳 亮宏
西田光男・村上賢一郎・飯塚忠彦

Arthroscopic surgery for habitual luxation of the temporomandibular joint: a case report

Natsuki SEGAMI・Wen-Hsi CHEN・Lianq-Horng CHEN
Mitsuo NISHIDA・Ken-Ichiro MURAKAMI・Tadahiko IIZUKA

Key words: habitual luxation (習慣性脱臼), temporomandibular joint (顎関節), arthroscopic surgery (関節鏡視下手術)

緒 言

習慣性顎関節脱臼に対する外科療法としては、関節切開あるいは関節付近を明視野としたさまざまな術式が報告されているが^{1,2)}、関節鏡視下手術による術式は少ない³⁾。今回、関節結節削除術と関節円板牽引縫合術からなる関節鏡視下手術を施行して、良好な結果を得た両側習慣性顎関節脱臼の1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者：28歳 男性。

初 診：平成3年5月■日。

主 訴：反復性の顎関節脱臼。

現病歴：約10年前よりたびたび両側顎関節脱臼をきたし、自己整復していたが、1年ほど前より脱臼が頻回(1～2週に1回)となり、また自己整復が不可能となり、近歯科あるいは外科にて整復処置を受けるようになった。このため、紹介にて当科を受診した。

既往歴および家族歴：特記事項なし。

現 症

全身所見：病理学的所見ならびに血液、尿検査所見に異常を認めなかった。

局所所見：顔貌所見に異常を認めず、また、顎関節部の圧痛や運動痛はなく、関節運動は円滑で雑音はなく、切歯間開口度は45 mmであった。口腔内所見では、切

写真1 術前の左側顎関節 MR 所見

関節結節の過膨隆と、開口位における下顎頭の前方への逸脱がみられる。

端咬合と76|567の欠損を認めた。なお、大開口を命じたところ、両側顎関節脱臼をきたし、静脈内鎮静剤投与と局所麻酔を併用することにより徒手整復し得た。

画像所見：パノラマ撮影およびシェーラー氏法、オルビトラムス法による顎関節単純X線撮影では、下顎頭ならびに下顎窩、関節結節部に異常を認めなかった。側面顎関節断層X線撮影では、両側関節結節の過膨隆がみられ、MRI では、関節円板の位置異常はみられず、最大開口位において両側下顎頭の前方への逸脱がみられた(写真1)。

臨床診断：両側習慣性顎関節脱臼。

処置および経過：平成3年7月■日、全身麻酔下に両側顎関節鏡視下手術を施行した。術式は、通常の診断的関節鏡視ののちに、第二穿孔を確保し、関節鏡視下で関節結節削除術を行った。この際には、小関節用シェーバーとラウンドバー(Dionics 社製, PC 3500 および Disposable Arthroscopic Surgery Blade No. 3530)を用い、関節結節を約5 mmの高径で削除して、より平坦

京都大学医学部口腔外科学教室

(主任：飯塚忠彦教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Faculty of Medicine, Kyoto University (Chief:
Prof. Tadahiko Iizuka)

受付日：平成4年2月17日

写真 2 関節鏡視下の関節結節切除術

図 1 関節鏡視下手術のシェーマ

とした(写真2)。次いで、近藤ら⁴⁾の方法に準じて関節円板牽引縫合術を行った。この際には、18ゲージ注射針を用いて下関節腔を盲目的に穿刺し、パンピング操作により穿刺を確認した後に、関節円板を穿通して上関節腔に針先を進入させた。次いで、2-0 ナイロン糸を18ゲージ針内に挿入して上関節腔内にいたらしめ、あらかじめ経外耳道的に行った第三穿刺より挿入した把持鉗子により、鏡視下にナイロン糸の断端を外耳道に誘導した。つぎに18ゲージ針を上関節腔から下関節腔に戻し、針先を後方に向けて、先の経外耳道穿刺部付近に穿通させてナイロン糸の他端についても外耳道内へ誘導し、円板を穿通した縫合糸を後方へ牽引して、円板の前方への可動性を抑制させ、外耳道前壁皮下の軟骨上で結紮した(図1)。結紮は皮下埋没縫合とし、皮膚は6-0 ナイロン糸にて結節縫合を行った。本術式を両側顎関節に行った後に、あらかじめ作製したスプリントを口腔内に装着して手術を終了した。手術時間は4時間、出血は少量であった。

術後処置としては、特に開口制限は施さず、術後1か月の固形物の咀嚼禁止のみ指示した。装着したスプリントは術後1週目に除去し、76/567の局部義歯を装着した。また、術後1日目より35mmの開口が可能で、円滑な関節運動が得られた。また、術後より関節運動時に両側顎関節で軽度の軋轢音を認めたが、顔面神経麻痺などの重篤な合併症はみられず、術後4日目に退院した。なお、外来での経過観察中、術後3か月目に左側外耳道前壁の縫合糸結紮部で小膿瘍の形成を認めたため、左側のみ円板牽引糸の除去を行った。現在術後7か月を経過するが、最大開口度は50mmで、再脱臼をきたすこと

なく経過良好である。

考 察

習慣性顎関節脱臼に対する外科療法のなか^{1,2)}で、本症例に対して施行された関節結節切除術は下顎頭の運動平滑化法に分類され、他方の関節円板牽引縫合術は下顎頭の運動抑制法にあてはまる。関節鏡視下に同時に行われた、一見、目的の相反する2種の術式は、一方では互いに補い合うものであり、病態と病因の解明が十分にはなされていない本症の関節前方脱臼症状を解消することに関しては、より多大な効果をもたらすものと解釈できる。

関節結節切除術は、Myrhaug⁵⁾により報告されているが、関節を切開することなく関節結節形成術を施行できる関節鏡視下手術法は、近年の関節鏡視法の発展と機器の開発によりもたらされたものであり、鏡視下で下顎頭の運動負荷のかかる結節部のみを切除可能であり、より手術侵襲は少なく、また顔面瘢痕を残さず、しかも短期入院で社会復帰が可能であることは、患者にとって大きな福音といえる。

一方、Ohnishi³⁾は、本症の多数例において、関節鏡視下に Nd: YAG レーザーによる円板後部結合組織の焼灼と関節円板牽引縫合術を行うことによりきわめて良好な成績を報告している。われわれは、Ohnishi³⁾の方法を改良した術式を用いて良好な結果を得た。とはいえ、本術式を確立するためには、より多数例における長期経過観察が必要であり、今後、検討を行う所存である。

結 語

両側習慣性顎関節脱臼の1例に対して、関節結節切除術と関節円板牽引縫合術からなる関節鏡視下手術を施行して良好な結果を得たので報告した。

引 用 文 献

- 1) 飯塚忠彦, 村上賢一郎, 他: 習慣性顎関節脱臼の手術療法—LeClerc 氏術の手術成績—. 日口外誌 31: 1803-1808 1985.
- 2) 杉崎正志, 塙 章一, 他: 習慣性顎関節脱臼の治療法に関する文献的考察と口腔粘膜・側頭腱膜短縮術の経験. 日口外誌 27: 283-291 1981.
- 3) Ohnishi, M.: Arthroscopic surgery for hypermobility and recurrent mandibular dislocation. Oral Maxillofac Surg Clin Nor Am 1: 153-164 1989.
- 4) 近藤寿郎, 瀬戸院一: 顎関節鏡視下牽引縫合術の術式について(抄). 口科誌 40: 272 1991.
- 5) Myrhaug, H.: A new method of operation for habitual dislocation of the mandible; review of former methods of treatment. Acta Odontl Scand 9: 247-261 1951.