

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	2. 唇裂・口蓋裂の集学的治療とその革新 (特別講演, 福島医学会第504回学術研究集会抄録)
Author(s)	小山, 明彦
Citation	福島医学雑誌. 73(3): 82-83
Issue Date	2023
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2249
Rights	© 2023 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-06-30T15:45:56Z

2. 唇裂・口蓋裂の集学的治療とその革新

福島県立医科大学医学部形成外科学講座

小山 明彦

唇裂・口蓋裂は発生頻度 500 出生に一人と、外表奇形としては最も多い疾患である。福島県における発生数は年間 20 例以上と見込まれる。咀嚼、嚥下、言語などの機能的な問題に加えて顔貌という整容的な問題、すなわち社会生活を送る上で重要な“インターフェース”に大きな障害を来す疾患である。したがってその治療にあたっては、スペシャリストらによる高度な知識と技術の集結が欠かせない。

本稿では、著者がこれまで取り組んできた初回口唇形成術の改良法、口唇から口蓋まで一期的かつ連続的に直接閉鎖する一期手術、そして口唇外鼻二次修正や顎骨骨切りといった最終アプローチに至る治療戦略の変革を示すとともに、チーム医療の重要性について述べる。

【初回口唇形成術】

唇裂の術式をコンセプトに従い大別すれば、直線法、三角弁法、回転進展法に分類される。

著者らは 2007 年に、三角弁法と直線法を融合させ、解剖学的サブユニットに配慮した Fisher 法へと移行した。しかし、Fisher には東洋人への適応という観点を含めて、いくつかの欠点が見出されたため、下記に示すような独自の改良を加えた (図 1)。

① 正中唇の切開線をより裂側に弧を描くように張り出させた。東洋人に適合した豊かな人中稜を表現するとともに、回転進展による延長効果を付加した。

② 鼻柱基部から鼻腔内への切開を階段状にして、内脚隆起を明瞭にした。

③ 側方唇の人中頭側端を頭側に修正し、鼻翼が

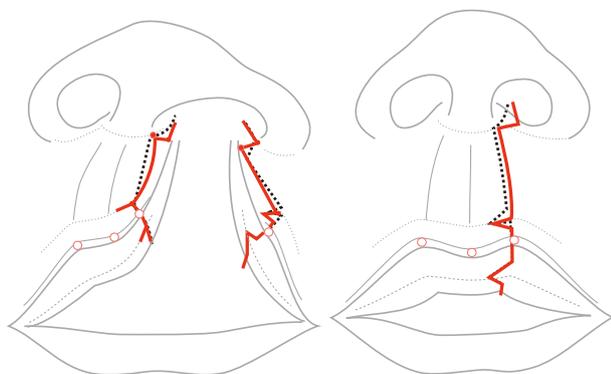


図 1 手術のシェーマ
点線：Fisher 法
実線：われわれの改良法 (ASSIST 法)

頭側に偏位するのを回避した。

この改良法は、弓状および階段状切開と小三角弁 (Arc and Stair-Step Incision and a Small Triangular flap: ASSIST 法) を組み合わせたもので、過去の術式との比較研究にて優れた結果を示している。

【唇顎口蓋裂一期手術】

唇裂・口蓋裂の外科治療は、口唇形成術、口蓋形成術、顎裂部骨移植術の三期法が現在の標準的戦略であるが、これに対し筆者は 1 回の手術で閉鎖する「一期手術」に挑み、良な結果を示してきた (図 2, 3)。裂の閉鎖を三期に分割せずに連続的、一期的に閉鎖することは最も生理的な構造構築を達成できる理想的な戦略と考えられるとともに、患者や家族の肉体的、心理的、経済的負担を軽減する優れた戦略である。

一期手術の実現には術前矯正によってあらかじめ裂隙の狭小化を図る必要があり、生後 0 ヶ月から 5 ヶ月までの矯正で一期手術が可能になる。これまで約 100 例の実績で、口蓋瘻孔の発生は認めず、言語成績もきわめて良好である。



図 2 一期手術の症例

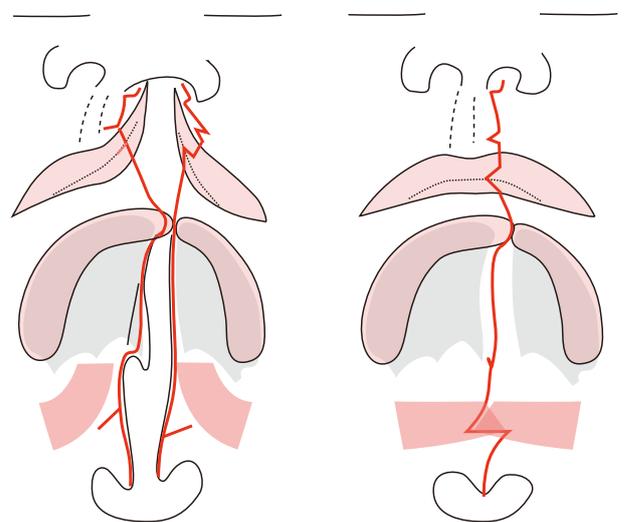


図 3 一期手術のシェーマ

今後、唇裂・口蓋裂の新戦略として発展していくものと確信している。

【唇裂・口蓋裂患者に対する最終アプローチ】

唇裂・口蓋裂の特徴的が顔貌，いわゆる“唇裂顔”は，上顎の劣成長による中顔面の後退によって基本的な印象が形付けられ，広く低い非対称な外鼻，瘢痕や左右差を呈する口唇などの軟部組織の変形によってさらに特徴的となる。成長終了時に行う最終修正は，このような残存する特徴的変形を消し去ることが最大目標である。

骨格に対しては，上下顎の相対的な位置異常を修正して正常な咬合を確立するのは当然として，噛み合った上下顎骨の絶対的位置を顔貌の観点から決定することが極めて重要である。

外鼻は鼻尖が低く平坦化し，幅広の鼻幅，非対称といった特徴的な変形を呈する。これに対しては，鼻軟骨，鼻中隔軟骨への直接の外科矯正や肋軟骨移植などによる積極的な介入によって改善を図る（図4）。

ハンディキャップを追って生まれた患児が，堂々と胸を張って社会へと巣立って姿を見ることは，形成外科医として至上の喜びである。

【唇裂・口蓋裂治療におけるチーム医療の重要性】

唇裂・口蓋裂の治療には，強力な信頼関係で結ばれた複数のスペシャリストらによる「チーム医療」が必須である。合同外来を立ち上げ，専門家それぞれの立場から率直な考えを発言・主張できるという環境と人間関係を構築してはじめて最良のゴールと，そのための最善の治療戦略を共有でき，高度先進的な医療が達成できる。

筆者は現職に就いて間もなく，奥羽大学矯正歯科

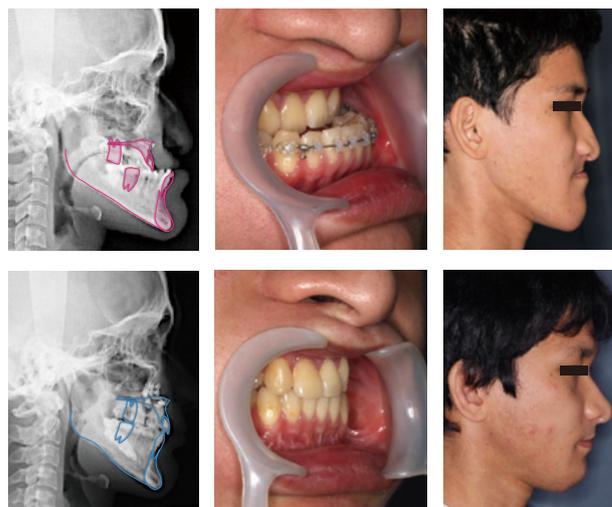


図4 19歳男性 唇顎口蓋裂
 上段：術前
 下段：上下顎骨切り術、オトガイ形成術、外鼻形成術施行後
 左：セファログラム
 中：咬合
 右：側貌

との大学間連携を図り，医科歯科合同特殊外来「MDカンファランス」を立ち上げ，チームを創設した。一期手術のための術前矯正と術後フォロー，言語評価と二次手術の適応判断，顎裂部骨移植の適否・適時判断，不正咬合や顎変形症に対する外科矯正を含めた治療戦略の検討など，高次元の唇裂・口蓋裂診療を行っている。

優れた人材とめぐり逢い，本学において最高水準の唇裂・口蓋裂治療を推進するチームを短期間の間に構築できたことは幸いである。地域に高水準の治療を提供するのみならず，これからもわれわれの実績を広く発信し，本領域の発展に寄与してきたい。