

## 鼻の解剖生理とオペ

### 宮脇 剛司

Takeshi Miyawaki

東京慈恵会医科大学 形成外科学講座

外鼻の治療は美容外科や形成外科の専門領域であり、一方で鼻内については鼻中隔矯正術などを耳鼻咽喉科が担当している。つまり外鼻と鼻内は異なる診療科が治療を行なっていることになる。しかし鼻の機能と形態は表裏一体であり、演者は2005年から耳鼻咽喉科との合同手術を開始した。その中で、耳鼻咽喉科では治療の困難な病態、我々形成外科医が普段意識しない鼻内の状況を知る機会があったので報告する。

#### 【軟骨採取に伴う鼻中隔軟骨強度の低下と前弯変形のリスク】

部分的とはいえ軟骨採取によって鼻中隔軟骨の強度が低下する。特に彎曲の高度なS型変形の症例では外傷や、上顎骨の前後的な成長と篩骨垂直板や鼻骨の前下方への成長の不均衡による彎曲が鼻中隔矯正術によってL-strut 尾側端の脆弱な部位に歪み応力が集中するため、軟骨採取後に前弯が出現、あるいは悪化して鼻閉の増悪を来す可能性がある。そのため手術操作を進めるごとに鼻中隔軟骨の形態変化を観察することが重要である。

#### 【手術の実際】

鼻中隔の正中化が何より重要であり、手術中にANSや上顎骨鼻稜などの周囲構造からの鼻中隔軟骨の脱臼を確認する。前弯は鼻中隔尾側端の中央かANSとの接合部で軟骨をトリミングして歪み応力を解放することを原則としている。軟骨性斜鼻は鼻中隔軟骨と外側鼻軟骨の間を一旦分離してずらし縫合すると容易に修正できる。骨性斜鼻は骨切りを行うが、鼻中隔矯正術と同時に行う場合は外鼻骨格の強度低下から思わぬ変形を来す可能性があり慎重に判断する。