

半規管瘻孔を合併する真珠腫性中耳炎と 長期術後聴力成績について

桂 弘 和 阪上 雅 史

兵庫医科大学 耳鼻咽喉科

【はじめに】半規管瘻孔は真珠腫性中耳炎の合併症であり、術後高度感音性難聴の危険があるためにその操作には細心の注意を要する。2008年の上鼓室型真珠腫進展度分類案ではStage 3に分類され、真珠腫として進展した病態であるため聴力成績は不良であると予測されるが、その長期成績に関して論じられた報告は少ない。今回われわれは半規管瘻孔を合併した真珠腫性中耳炎について検討したので報告する。

【対 象】1996年から2010年までの15年間に当科で行った半規管瘻孔を合併する真珠腫性中耳炎症例は84例であった。今回は長期聴力成績として術後5年目の聴力を用い、5年経過を観察できたのは8例であった。平均観察期間は77ヶ月（60ヶ月から121ヶ月）、男性3例と女性5例、平均年齢60歳（48歳～78歳）であった。

【結 果】外耳道後壁の取り扱い術式は外耳道後壁削除が5例、外耳道後壁再建が3例であった。連鎖再建法はⅣ型が4件、Ⅲcが4例であった。術後聴力成績は従来どおりの術前骨導閾値を使用した気骨導差15dB以内、聴力改善15dB以上、聴力レベル30dB以内での評価では成功例は0%（0/8）であった。2010年のガイドラインで加えられた術後気骨導差（4分法：0.5, 1, 2, 3 kHz、ただし3 kHzは2 kHzと4 kHzの平均値で代用）で評価すると気骨導差20dB以内が62.5%（5/8）となり、成功率に大きく差が見られた。術後半年から1年半の短期間での成功率は12.5%（1/8）で、術後気骨導差20dB以内（4分法）は62.5%（5/8）となり、5年の聴力と変化はなかった。患側の骨導聴力に関して検討すると、短期間での骨導悪化が6dB（4分法）に対して長期間では19dB（4分法）であった。健側は骨導聴力の悪化が認められなかった。半規管瘻孔症例では骨導聴力は経過とともに悪化する結果となった。