

(99)

氏名(生年月日)	カワ シマ エツ ユ 川 島 悦 子
本 籍	
学位の種類	博士(医学)
学位授与の番号	乙第1263号
学位授与の日付	平成4年2月21日
学位授与の要件	学位規則第4条第2項該当(博士の学位論文提出者)
学位論文題目	上鼓室陥凹の臨床的研究
論文審査委員	(主査)教授 石井 哲夫 (副査)教授 重田 帝子, 丸山 勝一

論文内容の要旨

目的

鼓膜弛緩部は、中耳腔、特に上鼓室の影響を受け、種々の刺激や炎症に対する反応が現れやすい。弛緩部にみられる上鼓室陥凹は上鼓室型真珠腫と区別されるが、その成因に関与している可能性が高いと考えられる。上鼓室陥凹を臨床的に検討し、文献的に考察した。

対象および方法

耳鏡観察および鼓膜写真から上鼓室型真珠腫を除外した923例1137耳のうち、上鼓室陥凹のある264例327耳を対象とした。上鼓室の骨破壊の有無およびツチ骨の明視できる範囲により、上鼓室陥凹の程度を Type I から V に分類し、鼓膜緊張部の所見、耳管通気度、CT を含む耳 X 線所見との関連性について検討した。

結果

耳症状のない正常例にも上鼓室陥凹が4.5%みられたが、その程度は軽度であった。病的症例1,137耳中、上鼓室陥凹は327耳(28.8%)にみられ、正常耳より有意に高頻度にもみられた ($p < 0.01$)。疾患別の上鼓室陥凹の頻度は、滲出性中耳炎より鼓膜癒着症に有意に高く ($p < 0.01$)、癒着が高度になるほど頻度が高かった。慢性中耳炎では頻度が低かった。

陥凹の程度は、Type II までの軽度のものは滲出性中耳炎、軽度鼓膜癒着症、慢性中耳炎の症例に多く、Type IV・V の高度の陥凹は高度鼓膜癒着症にみられた。

上鼓室陥凹が経時的に真珠腫へ移行したものは1.8%みられ、Type II・III の比較的小さく深い陥凹に多くみられた。

耳管通気度と上鼓室陥凹の程度とは関連性がなかった。

X 線所見では乳突蜂巣の発育・含気化が不良なものが多かった。真珠腫へ移行した症例は、CT で乳突洞から上鼓室にかけて陰影を認め真珠腫の存在が示唆されたものが多かった。

考察

tympenic isthmus は上・中鼓室間の狭い間隙で、上鼓室や乳突洞の慢性炎症により交通が遮断され、病変が遷延しやすい。さらに、滲出性中耳炎や鼓膜癒着症の原因と考えられている中耳腔陰圧の関与により、鼓膜弛緩部は上鼓室腔へと陥凹していく。従来、鼓膜弛緩部には固有層が欠如しているとされていたが、固有層が存在し、弾性線維を大量に有し弾性に富むため陥凹しやすいということがわかってきた。また、弛緩部には鼓膜輪がなく外耳道の皮下組織構造がそのまま移行しており、上鼓室へ陥入すると考えられる。

Type IV・V の陥凹は浅く広いため、自浄作用で真珠腫塊の堆積が少ないが、Type II・III で深く陥凹するものは上鼓室型真珠腫へ移行する可能性があり、定期的に CT で上鼓室から乳突洞、乳突蜂巣の陰影の有無を確認する必要がある。

結論

上鼓室陥凹は高度の鼓膜癒着症に多く、真珠腫へ移行しやすい Type II・III の深い陥凹では CT で確認することが必要である。

論文審査の要旨

鼓膜の弛緩部にみられる上鼓室陥凹は中耳腔のうちでも上鼓室の炎症や刺激などの影響を受けやすい。鼓膜写真から確定した327耳は鼓膜癒着症や滲出性中耳炎などの病耳に高頻度に見られる。

陥凹の程度をⅠ～Ⅴの5段階に分類し、各群における中耳疾患の有無や予後につき検討した。その結果Ⅱ、Ⅲ型の軽症例は開口部が狭小なため上鼓室真珠腫の形成を招き易く、とくにこれらの症例では耳CT撮影などによる経過観察が欠かせないと結論した。臨床研究上価値ある論文である。

主論文公表誌

上鼓室陥凹の臨床的研究

日本耳鼻咽喉科学会会報 第94巻 第11号
1738-1747頁 (1991年11月20日発行)

副論文公表誌

- 1) 鼓膜写真による内陥度の計測, 臨床耳科 14: 114-115 (1987) 木村悦子, 高山幹子, 石井哲夫
- 2) モルモット内耳のメラニンに関する生化学的特性, Ear Res Jpn 16: 68-71 (1985) 井上敬子, 伊藤洋輔, 木村悦子, 鍋島みどり, 高山幹子, 石井哲夫
- 3) 化膿性中耳炎に対する Lomefloxacin (NY-198) と Pipemidic acid (PPA) の薬効比較試験, 耳鼻と臨床 35: 434-457 (1989) 河村正三, 板橋隆嗣, 和田昌士, 渡辺 洋, 木村悦子, 他 77名
- 4) 急性陰窩性扁桃炎に対する Lomefloxacin (NY-198) の臨床評価—二重盲検法による Norfloxacin との臨床比較試験—, 耳鼻と臨床 35: 410-433 (1989) 馬場駿吉, 稲垣光昭, 小林武弘, 河村正三, 木村悦子, 他80名