

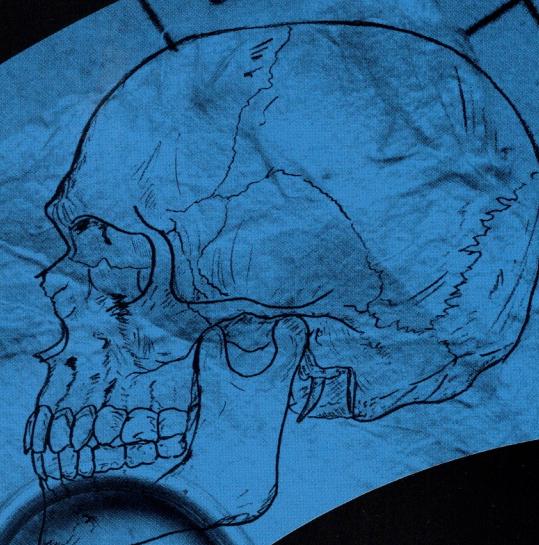
# コンパス 顔面骨骨折 の治療

Clinical Operation Manual for

Plastic and Aesthetic Surgery ;

Basics

S. Anna



ベーシック編

編著

慶應義塾大学形成外科 坂本好昭

克誠堂出版

May  
the compass  
be with you.

S

## 01 総論

緒方寿夫

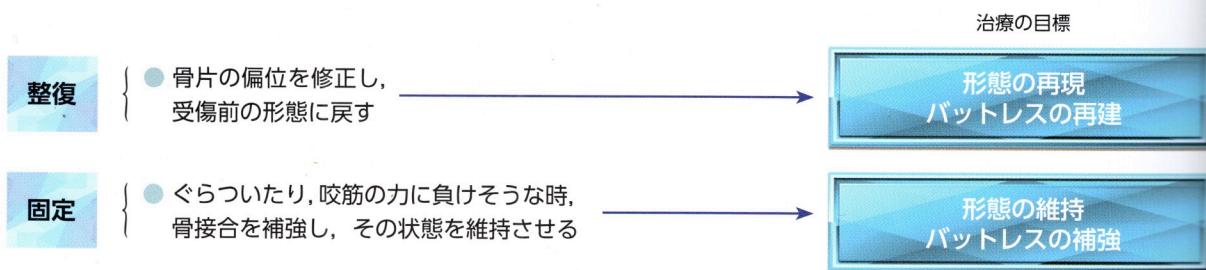


## 治療ダイジェスト

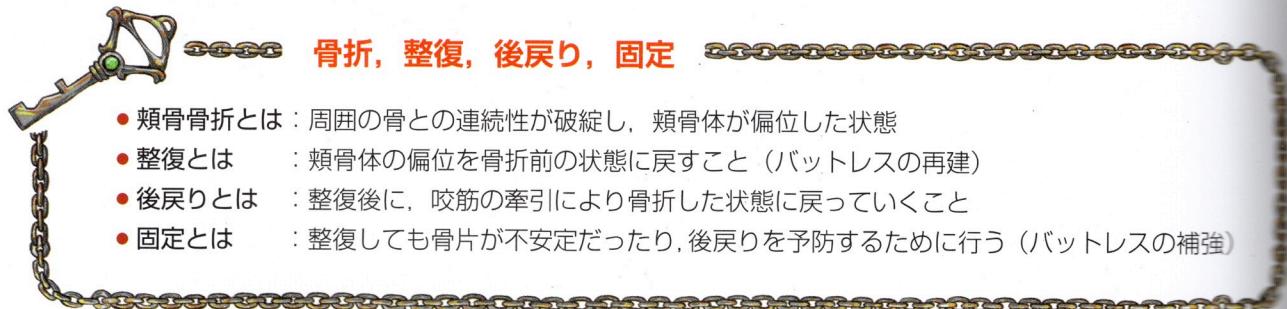
顎骨骨折で認められる症状は次のようなものだ。

- ① 開口障害：顎骨弓部で側頭筋が圧迫されることなどで生じる
- ② 眼球陥凹、複視：眼球の位置異常などで生じる
- ③ 顎部の左右非対称：顎骨の陥凹、顎部軟部組織の挫滅で生じる
- ④ 偽性咬合不全：実際の咬合はずれていないが、眼窩下神経麻痺の影響で感じる
- ⑤ 顎部の感覚低下：眼窩下神経麻痺による

顎骨骨折の治療目標は、これらの症状を改善し、顔貌や機能を受傷前の状態に戻すことだ。そのための手術、整復と固定の目的は次のようになる。



手術では整復のみ行う場合と、整復して固定を行う場合があり、整復なくして固定のみ行うことはない。手術適応は機能と形態を再現する必要性があるか否かであり、必要性がなければ「何もしない」で経過観察することも治療の選択肢となることを留めておこう。



骨を元に戻して固定する。単純な手術なのになぜかうまくいかない。

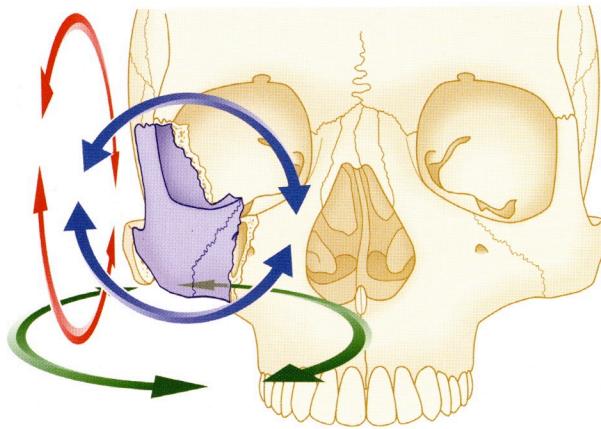
そんな一筋縄ではいかないのが顎骨骨折だ。それは顎骨が顔面骨のなかで三脚のように存在し、骨折による偏位を複雑な状態であるかのように錯覚させるからだ。

本項では、顎骨の構造力学と偏位の様式を理解し、CT画像を見ただけで、おのずと整復と固定の方針が見えるようにしたい。頻度が比較的高く、日常診療で遭遇する機会が多い骨折だからこそ、的確な画像診断から術式を選択し、華麗なるアプローチそして精確な整復と確固たる固定が行えるようになろう。

それでは顎骨の構造から見てみよう。

### ■ 頬骨が骨折するとは？

頬骨に支持力以上の外力が加わると、周囲の骨との連続性が失われる。その結果、程度の差はある、顎骨体は三次元的に偏位してしまう。この状態が頬骨骨折だ。



### Tripod fracture

頬骨は側頭骨、前頭骨、上顎骨とあたかもカメラの三脚のように接しているため、頬骨骨折は tripod fracture と称される。この三脚の損傷の程度に応じて頬骨体が偏位する。

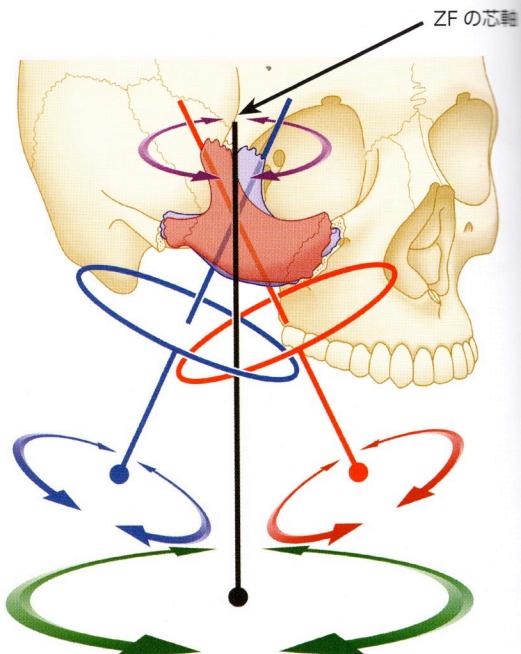
さて、この三次元的な偏位はコマに例えることができる。それを理解することが頬骨骨折攻略のカギとなる。偏位の回転中心となる芯軸と芯軸の傾きの支点（ピボット）をコマに見立てよう。

右図はコマの芯軸と支点を解説するためのものだ。黒線は骨折していない頬骨を ZF からまっすぐに串刺しをしている。この軸はコマの芯軸にあたる。頬骨骨折が生じて、隣接する骨との連続性がなくなると、

- ・芯軸である黒線は青線や赤線のように傾き
- ・傾いた芯軸を中心に頬骨が回転する

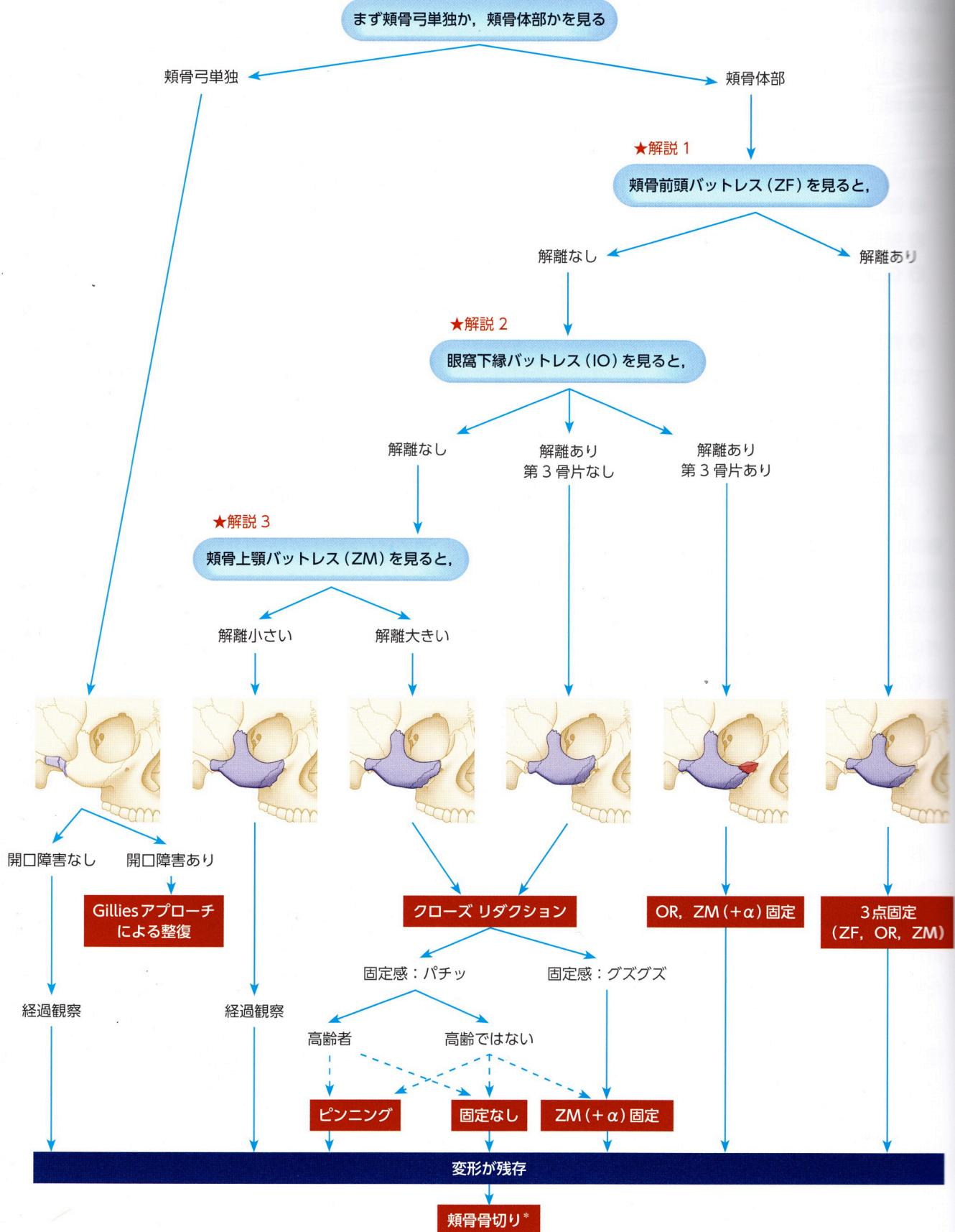
この芯軸の傾きは、ZF が離断した症例では図のように支点が定まらず、紫線のように（地球ゴマのように）動くことになる。

こうした場合、詳細は後述するが、芯軸の支点を ZF に戻して、元の黒軸になるよう傾きを治していく必要がある。



ZF が離断すると、支点が定まらず、芯軸が偏位し、かつ芯軸を中心に回転する

### ZF が離断した症例



\*頬骨骨切りは、本シリーズ「アドバンス編」に収載予定

### 眼窓下神経麻痺の頻度と治療



緒方

眼窓下神経の麻痺症状、手術適応の患者さんは大抵出ていると思いますが、術前にどう説明しますか？



大原

同じです。減圧で神経の回復を促す可能性もありますが、やってみないとわからないですし、そもそも麻痺の改善を目的に手術することはないです。頬骨骨折の手術適応を決めるうえで、まず優先すべきは変形だと思ってます。開口障害や眼球運動障害も軽度なら自然に軽快すると思うけど、変形は絶対に改善しない。

麻痺は、やってみないとわからない。

人物紹介



緒方寿夫



大原博敏



坂本好昭