

Title	計測値よりみた埋没耳の特徴及びその臨床的応用
Author(s)	松本, 維明
Citation	大阪大学, 1980, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/32549
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について <a>〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名・(本籍)	松 本 維 朗
学位の種類	医 学 博 士
学位記番号	第 4 8 1 2 号
学位授与の日付	昭和 55 年 2 月 7 日
学位授与の要件	学位規則第 5 条第 2 項該当
学位論文題目	計測値よりみた埋没耳の特徴及びその臨床的応用
論文審査委員	(主査) 教授 佐野 栄春
	(副査) 教授 内藤 儁 教授 正井 秀夫

論 文 内 容 の 要 旨

〔目 的〕

一般に臨床的見地から耳介の計測を行い、その結果を治療面に応用するという試みは極めてまれである。今回は耳介奇形の中で埋没耳をとりあげ、その計測値を正常耳介の値と比較、検討して、その特徴を数量的に表わすとともに、その結果を治療面に応用しようとした。

〔方法ならびに成績〕

まず方法であるが、計測の対象は年齢が5～10歳の小児で、正常耳介は男子、50名、女子、50名、計200耳について、一方、埋没耳は男子8名、女子6名、計20耳について測定し、この中で12耳については、術前、術后にも計測して、その値を比較、検討した。測定方法は独自に定めた方法を用いた。実際的にはまず、耳垂と頬部の付着点より耳輪上で最も前方にある点を通る直線を引き、この直線に、耳上点P、耳下点Qを通り垂直に交る線との交点をそれぞれ、A、Eとする。一方、前切痕を通り直線AEへの垂線が交る点をCとし、更に直線AE上に、点B、DをそれぞれAC、CEの midpoint にとる。次に点B、C、Dを通り直線AEと直交する線が耳輪上で交わる点を、それぞれR、S、Tとし、更にP、R、S、Tより後頭部への最短距離を示す直線との交点をG、H、I、Jとする。そしてAP、BR、CS、DT、EQ、AE、PG、RH、SI、TJの値を測定する。この様にして得た値を、AP、BR、CS、DT、EQ及びPG、RH、SI、TJの2群に分けて、それぞれCS=1、SI=1としたとき、その他の値はどのような数値をとるかを比較、検討した。即ち耳介の横軸に沿った各測定値の比率の変化で全体としての形の変化を掴もうとした。そしてこの測定値をもとに手術方法を考えるとともに、術前、術後の計測値の比較も行った。さて、次に成績であるが、正常耳介では、CS=1、SI=1としたとき、男子(女

子)の値は, AP=0.5 (0.51), BR=0.89 (0.90), DT=0.84 (0.84), EQ=0.30 (0.28), PG=0.63 (0.66), RH=0.88 (0.91), TJ=1.01 (1.04)を平均値としてとる(括弧内は女子の値)。一方, 埋没耳については, AP=0.37 (0.34), BR=0.74 (0.78), DT=0.82 (0.87), EQ=0.27 (0.29), PG=0 (0), RH=0.52 (0.67), TJ=1.08 (1.05)である。以上の結果を比較すると, AP, BR及びPG, RHで明らかに差がみとめられる。即ち, CS, SIより上の部分の変化であると云える。従って埋没耳の特徴とは, PG=0で, AP, BR, RHがそれぞれ, 正常値より小さいという事になる。以上の事から埋没耳とは

- (1) 耳介上半分の変形である。
- (2) 耳介全体として上, 下の *umbalance* な変形である。
- (3) 耳介上部が皮下に埋没し, 又この部分に皮膚の不足がある。
- (4) 耳上点Pが前方へ移動している。
- (5) 耳介の縦軸が後傾している。
- (6) 耳介上半分の耳巾は狭く, 頭側に向かって彎曲しながら埋没してゆく。

〔治療〕

既に述べた結果よりみて, 2つの観点よりの治療法がある。1つはAP, BR, PG, RHの値を総て正常範囲内へもどす方法と, 今一つは耳介全体としての *balance* の回復を目的として, CS=1, SI=1としたとき, その他の数値の比率を正常範囲内へもどす方法とである。実際は考え方として前者の方法が正統であるが, その手術方法及び結果に多少の問題があるため, 今回は後者の考えで手術方法を考案し, それに基づく手術前後の各測定値の比較も行ってみた。手術前後の比較では, SI, TJの値がやゝ小さくなり, 後耳介溝の下半分が狭くなることに多少の問題がある以外, 特に悪い点はない。実際の手術方法については既に「形成外科」に発表したもので, こゝでは省略する。

〔総括〕

正常耳介, 並びに埋没耳を独自の方法で計測した。まず正常耳介の形を各計測値の一定の *balance* をもった比率の変化として表わし, これを埋没耳の比率の変化と対応させて, 埋没耳の形態的特徴を把握するとともに, その結果から, 如何に治療すべきかを考え, 又治療前後の各計測値の相違も検討した。

論文の審査結果の要旨

臨床的立場から正常耳介及び埋没耳を独自の方法で計測した。まず, 正常耳介の形を, 各計測値の一定のバランスをもった比率の変化として表わし, この結果を埋没耳の各計測値の比率の変化と対応させ, 比較, 検討して, 埋没耳の形態的特徴を把握した。そして, その結果をもとにして如何に治療すべきかを考えるとともに, この治療法による手術前後の計測値の相違も検討した。

以上は埋没耳の計測値から形成外科的処理の根拠を求めたもので, 臨床的に価値のある論文と認められる。