

外 鼻 外 傷 の 検 討

川崎医科大学 耳鼻咽喉科学教室

山 本 英 一, 折 田 洋 造

(昭和61年1月30日受付)

Clinical Studies of External Nasal Injuries

Hidekazu Yamamoto and Yozo Orita

Department of Otorhinolaryngology
Kawasaki Medical School

(Accepted on January 30, 1986)

1978年4月から1983年3月までの5カ年間に経験した外鼻外傷40例について臨床的に検討を加えた。スポーツ外傷が最も一般的な原因であった。X線検査では40症例中30例に鼻骨骨折が認められ、このうち22例に外鼻の変形が存在した。22例中10例に非観血的整復術が施行されたが、12例は治療を希望しなかった。これらをもとにして当科の鼻骨骨折の治療方針を述べた。

Clinical studies of external nasal injuries were carried out in 40 cases between April 1978 and March 1983. Sport injuries were found to be the most common cause. Roentogram examinations revealed thirty of the forty cases to have had nasal bone fractures. Twenty-two of the thirty fractures had external nasal deformity. Ten of the twenty-two deformities were treated with closed reduction, whereas twelve were not treated. Based on this study, treatment of nasal bone fractures in our division is discussed.

Key Words ① Nasal bone fracture ② Nasal injury ③ Sport injury
④ Closed reduction

I. はじめに

社会環境の変化にともない顔面外傷は複雑化し、外来程度で比較的簡単に処置できる症例は減少してきているように思える。今回、外傷が外鼻に限局した症例について、原因、鼻骨骨折、外鼻変形、整復の有無などを検討し、当科の鼻骨骨折の治療方針について述べた。

囲に限られた外傷症例40例(男性34例,女性6例)を対象とした。受傷当日および翌日受診したものがそれぞれ8例,10例と多く、14日目までに36例が受診した。残りの4例は受傷後20日目,約1カ月半,約2カ月,約6カ月目受診の陳旧例であった。陳旧例を除くと、受診までの平均日数は2.9日であった。

II. 対象症例

1978年4月から1983年3月までの5カ年間に当科を受診した顔面外傷中、鼻部付近の狭い範

III. 結 果

(1) 原因 (Fig. 1)

スポーツによるものが15例(37.5%)と最も多く、自動車事故、ケンカがそれぞれ7例

(17.5%), ドアの開閉時や階段からの転倒など、いわゆる不慮の事故が11例(27.5%)であった。

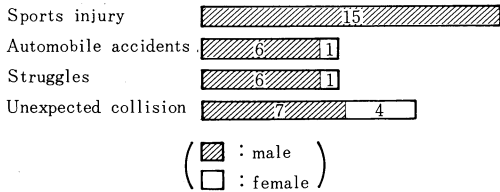


Fig. 1. Causes of external nasal injury

(2) 鼻骨骨折の有無 (Fig. 2)

鼻骨X線撮影において骨折線が認められたものは40症例中30例(75%)であり、10例(25%)は鼻部軟部組織の打撲と診断された。

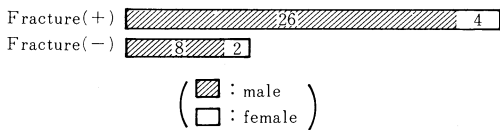


Fig. 2. Nasal bone fracture

(3) 外鼻変形の有無 (Fig. 3)

鼻骨骨折が確認された30症例中22例(73%)に外鼻の変形が存在した。

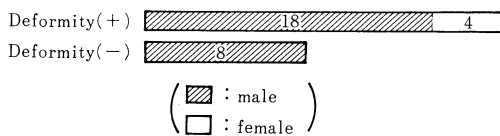


Fig. 3. External nasal deformity

(4) 骨折整復の有無 (Fig. 4)

外鼻変形が認められた22症例中整復術を施行したものは10例(45%)であった。9例は外来で局所麻酔下に、幼児1例が全身麻酔下に

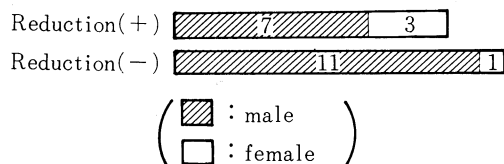


Fig. 4. Treatment

整復を受けた。女性は3例が整復を受けており、陳旧例4例(うち2例には当科受診前に整復術の既往があった)はいずれも外鼻変形は認められるものの鼻呼吸障害がないため整復を希望しなかった。

IV. 考 察

(1) 当科における外鼻外傷の現状

顔面外傷はその解剖的特徴から咬合障害、眼症状、髄液漏などを伴いやすいため多くの科で取り扱われている。また生命を優先せざるを得ない場合はしばしば陳旧例となり簡単には整復できなくなる。このため口腔外科、眼科、脳外科、救急、形成外科などへ分散し、耳鼻咽喉科学会が耳鼻科医の顔面外傷への積極的参加を勧めているにもかかわらず、耳鼻科医の守備範囲はますます狭くなっているのが現状である。また社会環境の変化にともない顔面外傷は複雑化し、とくに外鼻付近の狭い範囲に限られた外傷が減少しているのも事実である。

鼻骨骨折は1週以上経過すると癒合する¹⁾ため非観血的整復は困難になる。このため受診はできるだけ早い方が好ましい。当科における受診までの平均日数は陳旧例を除くと2.9日であり諸家の報告^{2),3)}と大差はない。

原因としてはスポーツ、交通事故、ケンカが多く、これも諸家²⁾⁻⁵⁾と一致するところであるが、近接する大学、高等学校などからのスポーツ外傷患者が多いのは当科の特徴と思われる。

鼻骨骨折をX線で確認するためにはウォーターズ法、鼻骨軸位およびステレオ撮影、鼻骨側面像などが有効である。⁴⁾当科では主として鼻骨側面、軸位で判断しているが、しばしば合併する鼻中隔骨折は判定が難しかった。

(2) 鼻骨骨折の治療方針

当科の治療方針としては鼻骨骨折が存在しても外鼻の変形がない場合や、変形が認められてもごくわずかであり鼻呼吸障害がないならば、本人が希望しない限り整復は行っていない。このためか鼻骨骨折が認められた30症例中10

例にのみ非観血的整復を施行しただけであった。

整復方法はエピネフリン添加表面麻酔剤を綿に浸し、これを中鼻甲介上下、総鼻道に充填し、約20分後、粘膜損傷を避けるために先端をガーゼ等にておおった骨膜剝離子を右手で鼻内に挿入し、左手は鼻背にあてて骨片の移動を触知しつつ力を加えて整復する。この際、剝離子はあらかじめ鼻外で挿入する長さを測ってから使用している。そして、やや過整復気味にし、鼻内へ抗生剤を塗布したガーゼを挿入し固定する。ガーゼは可能な限り長期間挿入するが、感染の問題もあり3—4日間が限界のようである。外固定は行っていない。骨折は1週間程度で癒合するが、約1カ月間は外鼻への外力を避けるように説明している。鞍鼻と斜鼻では鞍鼻の方が整復しにくく、一方、斜鼻は剝離子を用いずに手指のみでも整復可能かと考えられた。事実、整復を施行した10症例以外にも手指を用いて鼻背部に圧力をかけた症例もあるが、

今回の検討では整復施行例からは除外した。

整復後の満足度については経過観察ができていないので言及できないが、整復直後は本人および家族はほぼ満足している。固定期間が短いので再変形も危惧されるが問題は生じていない。ただX線にて再確認したところ、整復前後で外鼻変形は改善したものの、鼻骨骨折の程度にはそれほど変化を認めない症例を経験している。このような症例が存在するという事は、骨折があってもすべて整復を必要とするわけではないことを裏付けていることになろう。

V. おわりに

外鼻外傷40症例(うち30症例に鼻骨骨折を確認)について検討し、当科の治療方針について述べた。

なお、本論文の要旨は第9回日本耳鼻咽喉科学会・中国四国地方部会連合学会(1983年11月12日)において報告した。

文 献

- 1) 古川雅洋, 最所裕司, 浜中孝臣, 宮本義洋, 西村善彦, 谷太三郎: 陳旧性顔面骨折治療の問題点. 形外 24: 777—781, 1981
- 2) 林 治博, 石田 稔, 大平真司, 有賀秀治: 顔面骨折とくに鼻骨, 上顎骨骨折の臨床経験. 吹抜け骨折を除く. 耳鼻 31: 166—201, 1985
- 3) 奈良 卓: 顔面骨骨折の最近の動向. 岩手医誌 34: 781—786, 1982
- 4) 永井大介, 中村彰男, 竹内美奈子, 調所黄文: 鼻骨骨折の臨床(過去10年間の統計). 日本鼻副鼻腔学会誌 20: 69—70, 1982
- 5) 伊藤和也, 沖津卓二, 飯野ゆき子, 和田 淳, 大山健二, 三好 彰: 当教室の六年間の鼻骨骨折例. 耳鼻 25: 231—234, 1979