

II-10 当科における顔面神経麻痺後の眉毛下垂に対する眉毛挙上術の変遷と挙上効果の検討

○小野 甚子 樋口 彩子 飯田 圭一郎 和田 尚子
三上 誠 漆館 聡志
(弘前大学医学部附属病院 形成外科)

【目的】顔面神経麻痺後遺症である眉毛下垂症に対して、眉毛上の皮膚を切除する方法や、糸や筋膜で吊り上げる方法などが報告されている。当科では当初紡錘形の眉毛上皮膚切除を行っていたが、眉毛内側の挙上不足を改善するため、紡錘形切除から眉間に向けて波形に切除する方法に切り替えた。また2016年からはAnchor suture system(Caraji アンカー、メディカル U&A 社)とゴアテックス・スーチャー(日本ゴア合同会社)を用いた眉毛挙上術(以下吊り上げ法)を行っている。それぞれ紡錘形群、波形群、Caraji 群として眉毛挙上効果を比較検討した。

【方法】対象は当科で2006年から2019年に眉毛挙上術を施行した症例のうち6ヶ月以上経過観察でき、データ不備のなかった紡錘形群14例、波形群9例、Caraji 群9例の計32例である。臨床写真をもとにeyebrow ptosis scaleに準じて眉毛の高さを計測した。眉毛内側、中央、外側でそれぞれの挙上程度を評価するため、それぞれで患側距離/健側距離を算出し、これを挙上程度の指標(挙上度)として術前と終診時の眉毛位置を比較検討した。

【結果】3群間の症例の特徴に有意差は認めなかった。術前の挙上度の平均は(内側0.79、中央0.77、外側0.75)と外側ほど下垂程度が大きかった。終診時の挙上度は紡錘形群(内側0.88、中央0.95、外側0.94)波形群(内側1.03、中央1.01、外側1.01) Caraji 群(内側0.99、中央1.00、外側0.97)であり一元配置分散分析にて解析した結果、術後内側で紡錘形群に比し波形群・Caraji 群で有意差をもって良好な挙上を得られた。

【考察】本研究により従来の紡錘形皮膚切除では眉毛内側で皮膚切除量が少なくなるため、内側の挙上が十分得にくい可能性が示唆された。これに対し波形切除では眉毛内側の皮膚を多く切除することで内側の挙上も十分可能で、眉間の瘢痕も比較的目立たず有用な方法と考えられた。また吊り上げ法は波形皮膚切除術と同等の挙上効果を得られることに加え、生え際と眉毛上の小切開で手術可能で長い瘢痕を残さないこと、後日調整可能なことなどの利点を持つ有用な方法であると考えられた。しかし有意ではないものの吊り上げ法では内側・外側の挙上中央に比し不足する傾向があり、更なる改良が必要と思われた。