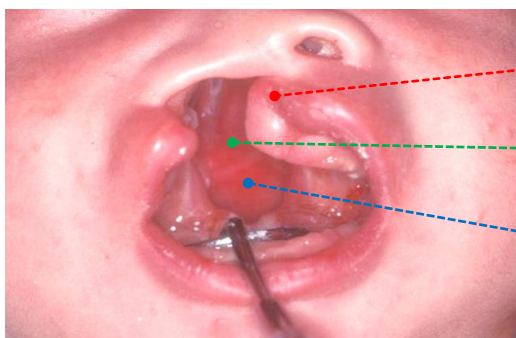
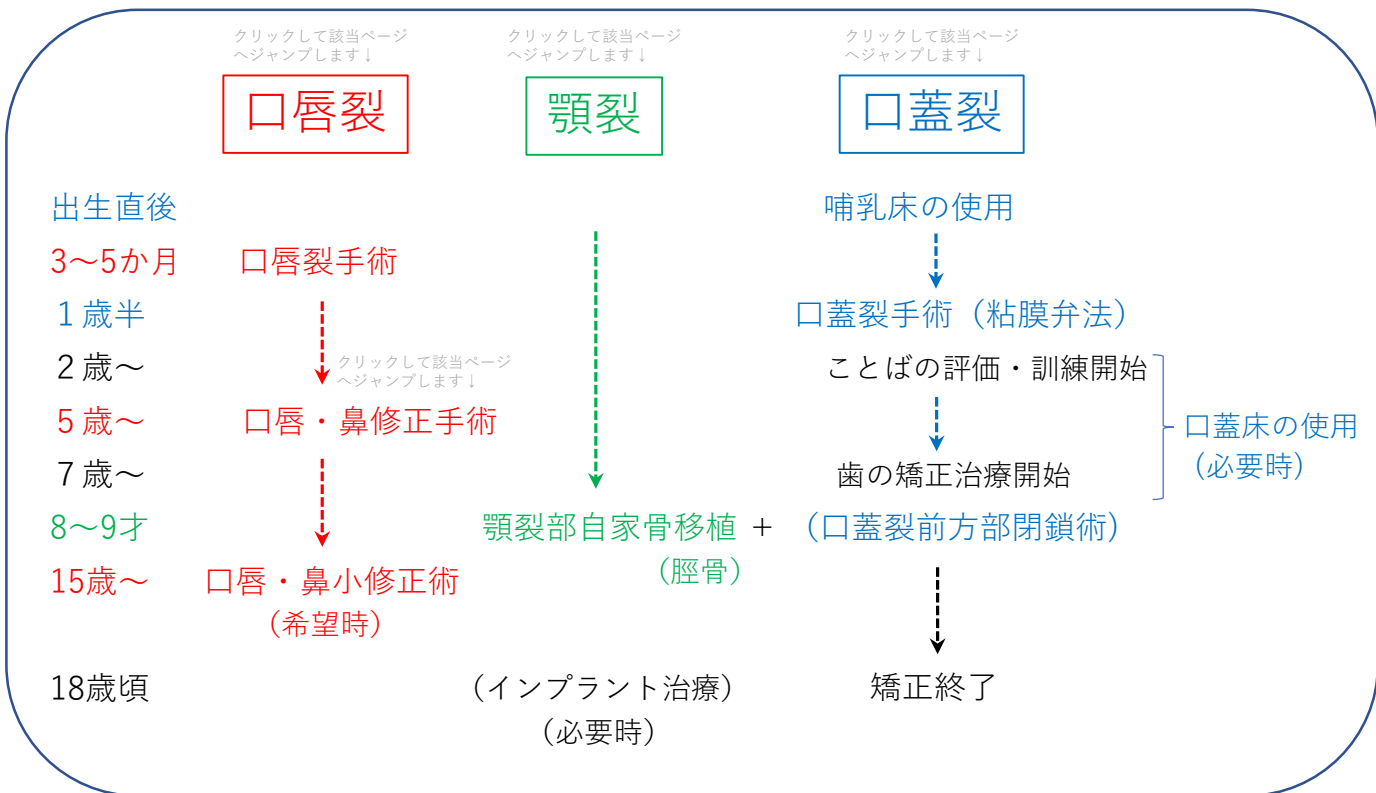
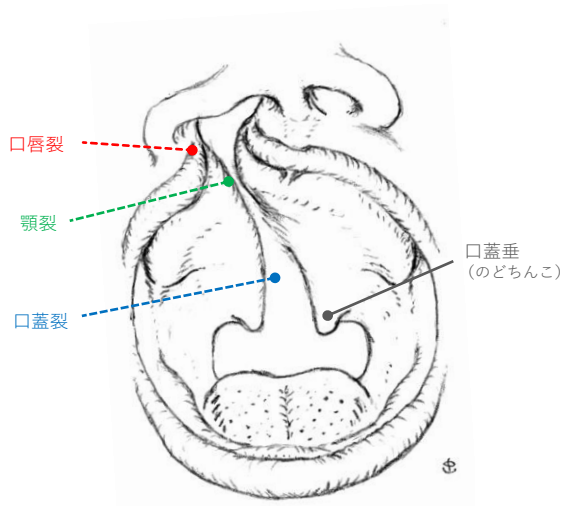


# 第一診療部の口唇口蓋裂の治療方針について

当診療部における口唇口蓋裂の治療は『**健全な子と同じ人生を歩んでもらう**』ために1998年以降、改良を加えながら一貫した治療体系でおこなっています。



口唇口蓋裂は3つのブロックに分けて治療を行います



# 口唇裂治療

『周囲の人に気づかれない傷あと』を目指してさまざまな治療法を取り入れています。

## 片側口唇裂治療：

審美性に優れたFisher法をアレンジした術式を取り入れ、術後の瘢痕（傷あと）を目立たなくする工夫をしています。

### 手術の工夫

- ・切開線を直線ではなく曲線を多用することで術後の傷あとを目立たなくする。
- ・三角弁（赤唇の上のきず）を小さくし、術後の傷あとを目立たなくする。
- ・横の切開の創を極力少なくする。

### 術後管理

- ・術後リテーナー（鼻孔レティナ）を数か月使用し、鼻形態修正後の後戻りを減らす。
- ・術後内服薬、貼付薬の使用により瘢痕を目立たなくする。



不完全口唇裂（上：初診時、下：術後）



完全口唇裂（上段：初診時、下段：術後）

## 両側口唇裂治療：

3次元的形態を重視し、**左右の口唇裂を同時に閉鎖する術式を取り入れています。**

### 同時閉鎖の利点：

- ・ 1度の手術で両側の閉鎖ができる。
- ・ 左右の口唇・鼻形態のバランスをとりやすい。
- ・ 赤唇中央部の形態改善をしやすい。

\* 両側口唇裂患者は出生時より鼻先が短いため、**横に広がった低い鼻**になる傾向があります（右写真）。

そのため、**5歳頃に鼻周囲の形態修正が必要**になります。また、15歳以降に耳の軟骨の一部を移植する手術を行うことでより自然な形態に修正することが可能です。



不完全口唇裂（上段：初診時、下段：術後）



完全口唇裂（上段：初診時、下段：術後）

# 口蓋裂治療

上顎の成長を優先し、周りの子と同じ自然な言葉が話せるような治療を目指しています。

## 出生後～手術までの流れ：

口蓋裂の赤ちゃんは自力で上手くミルクを飲むことができません。そのため出生後早期にホッツ床と呼ばれる装置を作製し、口腔内に装着することでスムーズに哺乳できるようにします。また、この装置は哺乳の補助だけでなく、**上顎の発育を誘導するためにも重要な装置**となります。口蓋裂手術までの期間、定期的な調整が必要です。



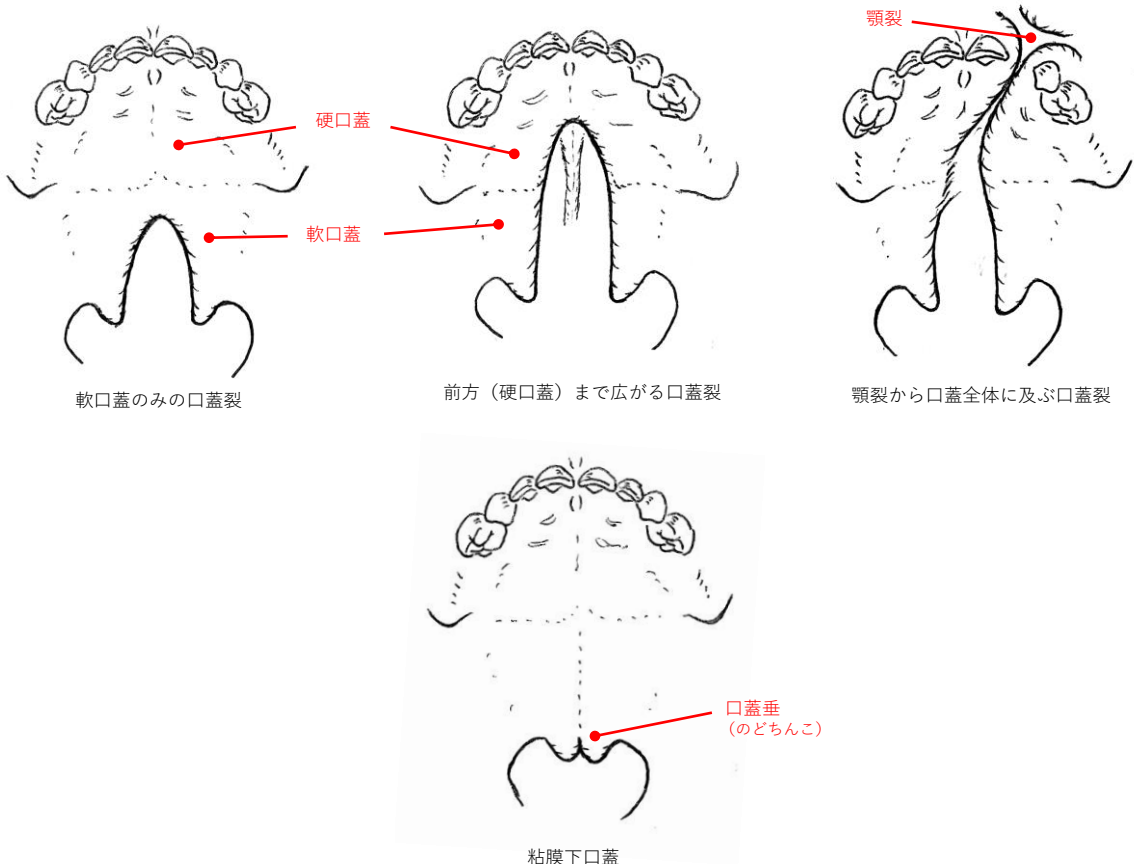
哺乳床（ホッツ床）

口腔内装着時

ホッツ床を装着して哺乳

## 口蓋裂の種類：

口蓋裂は割れている範囲が子供によって異なります。前方部まで割れている場合、閉鎖する範囲も増えるため、手術回数が増えることがあります。**顎裂部**まで割れている場合、9歳頃に自家骨移植術が必要となります（[顎裂治療参照](#)）。また、口蓋垂（のどちんこ）のみが割れている場合（**粘膜下口蓋裂**）でもことばの障害を生じることがあるため、口蓋裂に準じた治療が必要になる場合があります。



軟口蓋のみの口蓋裂

前方（硬口蓋）まで広がる口蓋裂

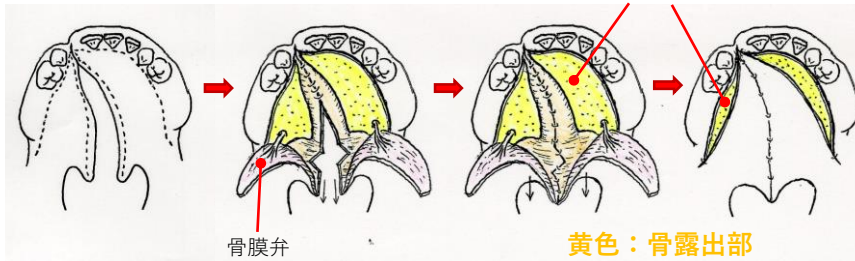
顎裂から口蓋全体に及ぶ口蓋裂

粘膜下口蓋

## 口蓋裂手術：

- ・当診療部では1歳半頃、上顎の発育障害を可能な限り少なくし、反対咬合（受け口）の出現頻度の少ない術式を取り入れていています。（粘膜弁法による口蓋形成術）
- ・ことばの障害を可能な限り少なくする工夫もしております。（軟口蓋の後方延長）
- ・また、広範囲に口蓋が割れている場合、5歳頃に前方部の口蓋閉鎖術を行うのが一般的ですが、当診療部では9歳頃に顎裂部骨移植術と同時に閉鎖手術を行い、手術回数を減らしております。
- ・一時的に発音障害を認めることがありますが、口蓋床（ことばの補助装置）を装着することで改善することができます。閉鎖手術後、補助装置は不要となります。

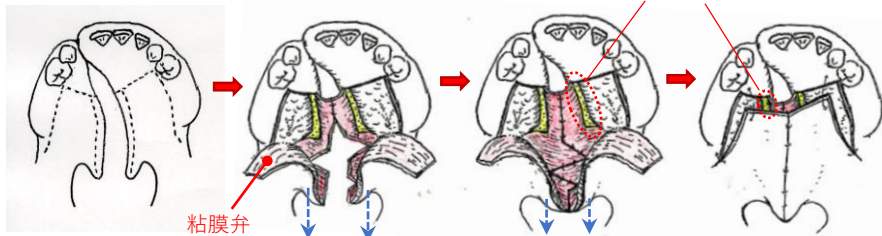
### 骨膜弁法（Push back法）



反対咬合（受け口）



### 粘膜弁法（Perko法）



軟口蓋に大きく切れ込みを入れ、最大限まで後方に延ばす ⇒ 言語の障害をへらす

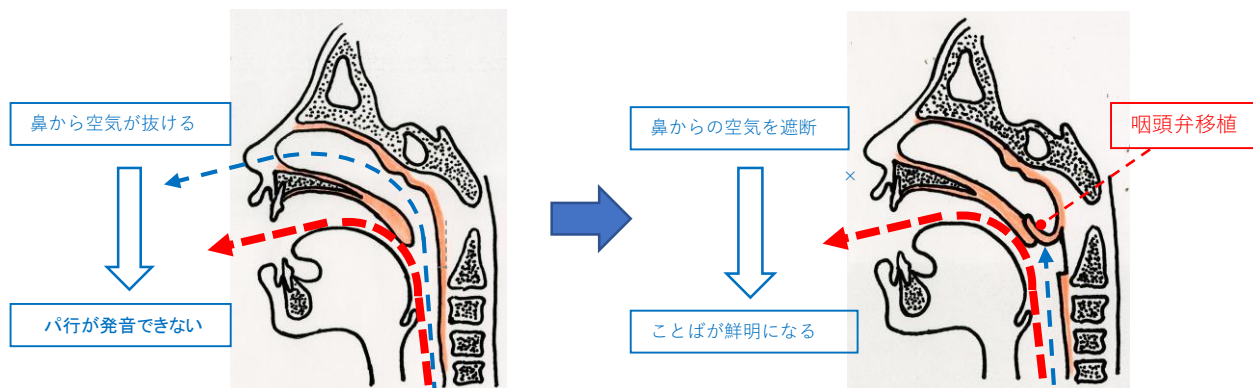


\* 当診療部では上顎の成長を優先すると同時に言語面に配慮した術式を取り入れていています。



## 咽頭弁手術：

- 口蓋裂の手術後の患者において、言語訓練のみで構音障害（鼻咽腔閉鎖不全）が改善できない場合があります（当診療部では約5%）。5歳頃まで言語訓練を行っても**パ行、カ行の発音がうまく言えない場合**、鼻から空気が漏れるのを減らす手術（**咽頭弁移植術**）によって構音障害を改善します。また、先天的に鼻咽腔の閉鎖機能が悪い子供においても同様の手術が有効です。

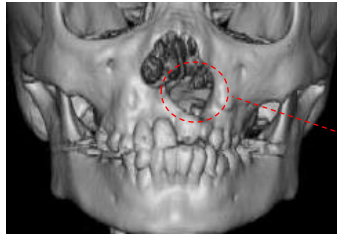


鼻から空気が抜ける = 鼻咽腔閉鎖不全

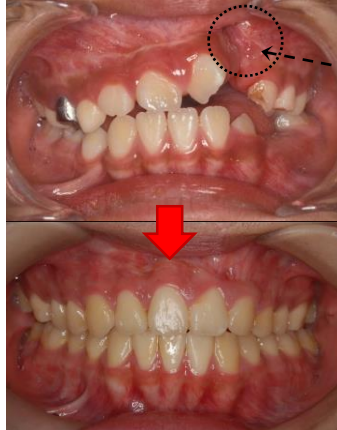
# 顎裂治療

## 顎裂部自家骨移植術：

- ・口唇裂の患者様の多くは顎裂（歯ぐきの骨の隙間）を伴っていることが多く、**歯並びの異常や歯の位置・形態異常**を生じます。そのため、この部位においては9歳頃に閉鎖術と同時に**自家骨移植術**が必要となります。
- ・骨の隙間を埋めることで**歯の矯正治療が容易になり、歯並びの改善が可能**となります。
- ・当診療部では2002年以降、手術侵襲の軽減を目的とし、脛骨（足の骨）から骨髓を採取しております。術後数日で歩行が可能になり、1か月ほどで運動も可能となります。また、術後に足の成長障害もありません。

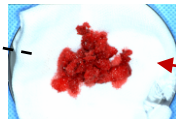


顎裂部（移植前）



骨移植 + 矯正治療後

移植



採取した骨髓（約5~10g）



脛骨  
腓骨



小切開  
(約2cm)

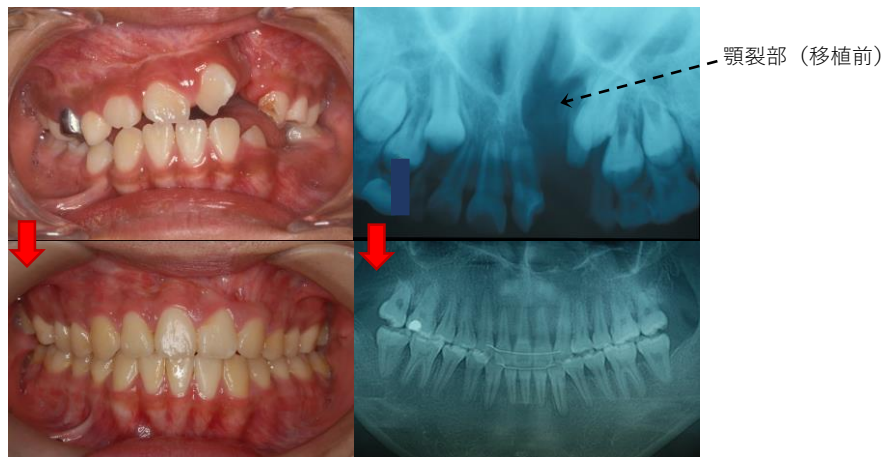
自家骨（脛骨）からの骨採取

## 言語治療：

- ・口蓋裂の形は子供によって様々です。同じ口蓋裂でも条件が悪い場合（幅の広い口蓋裂など）や手術の影響によって術後のことばの障害が出現することがあります。
- ・当診療科では**上顎の発育障害を少なくすると同時にことばの障害を少なくする術式**を取り入れておりますが、2～3歳頃の言語形成時期に正常なことばへの誘導と定期的な言語訓練が必要になります。

## 歯科矯正治療：

- ・口蓋裂または顎裂を有する子は歯並びの異常や歯の位置・形態異常認めることが多いため、永久歯萌出時期（7歳頃）より歯科矯正科と連携し、歯の矯正治療を行います。
- 9歳頃、顎裂部に骨を埋めることでその後の歯の矯正治療が容易になり、歯並びの改善が可能となります。



上段：顎裂部骨移植前、下段：骨移植＋矯正治療後(18歳)

## 滲出性中耳炎治療：

- ・**口蓋裂を有する患者様**は口の中から耳へ繋がる通気口（耳管）の開閉口ができず、滲出性中耳炎を生じることがあります。自然治癒が困難な滲出性中耳炎におきましては口蓋形成術と同時に耳鼻科医による手術（換気チューブ留置）を行っています。



# 口唇裂術後の審美的な改善

立体的に顔貌の改善を行うと同時に傷あとが目立たない術式を取り入れています。

## 口唇外鼻修正術：

- ・口唇裂には片側・両側、不完全型・完全型と様々なタイプがあり、完全型や両側の口唇裂など初回の口唇裂手術のみで理想的な形態に修正することは困難な場合があります（特に鼻の形態不良）。そのため、就学前（5歳頃）に鼻形態の修正や口唇の瘢痕の除去手術を行う場合があります。
- ・また、鼻の低い患者においては15歳頃より耳の軟骨の一部を移植し、鼻を高くする手術なども行っております。
- ・当診療部では**修正手術の際、鼻周囲の切開線をなるべく小さくし、術後の瘢痕（きず）が目立たない術式**を取り入れております。
- ・過去に口唇裂手術を受け、**治療終了後も審美的にお悩みの方やセカンドオピニオン希望の方**、治療に年齢制限はありません。修正可能であれば口唇や鼻の手術を行いますのでお気軽にご相談ください。

口腔外科第一診療部 中山敦史

## 片側口唇裂の修正



鼻形態の修正（上段：修正前、下段：修正後）



鼻形態の修正（上段：修正前、下段：修正後）



鼻形態の修正  
（上：修正前、下：修正後）

## 両側口唇裂の修正



鼻形態の修正（上段：修正前、下段：修正後）



下唇反転皮弁による口唇修正術  
（上段：修正前、下段：修正後）

