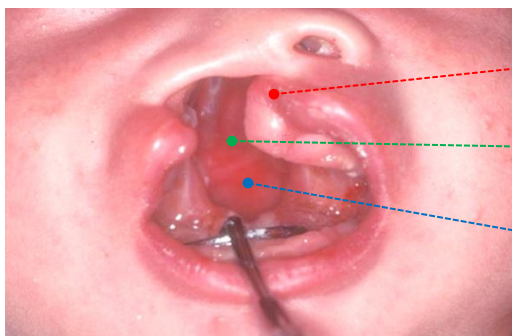
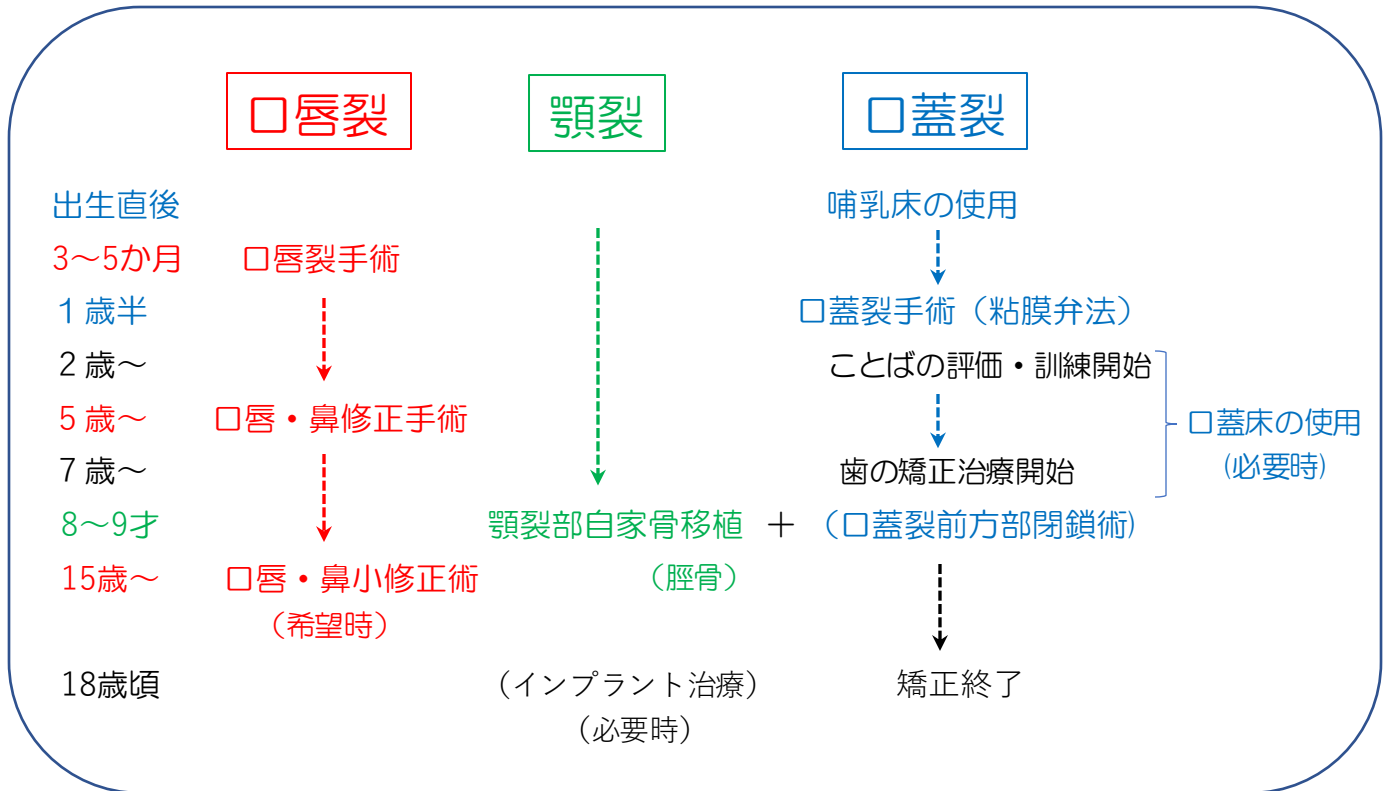


第一診療部の口唇口蓋裂の治療方針について

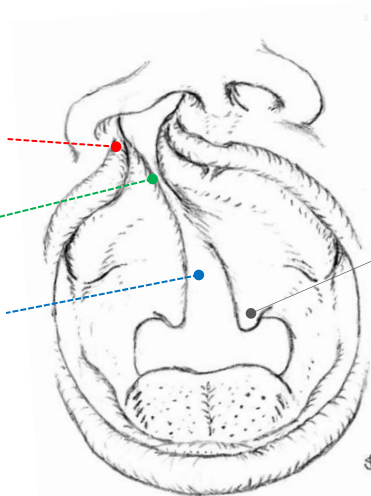
当診療部における口唇口蓋裂の治療は『**健全な子と同じ人生を歩んでもらう**』ために1998年以降、改良を加えながら一貫した治療体系でおこなっています。



口唇裂

顎裂

口蓋裂



口蓋垂
(のどちんこ)

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。

口唇裂の種類

片側性

両側性

不完全裂：

- 鼻の下の皮膚が残存
- 唇の割れ方が軽度
- 鼻の変形が軽度

完全裂：

- 鼻下の皮膚から割れている
- 鼻の変形が強い

不完全裂：

- 左右で唇の割れ方が異なる
- 鼻の変形が軽度

完全裂：

- 唇が3分割されている
- 唇の真ん中が突出している
- 鼻が低く、横に広がっている



片側性不完全口唇裂



片側性完全口唇裂



両側性不完全口唇裂



両側性完全口唇裂

治療後



- 術後に鼻の形の左右差が生じやすいため、将来的に修正術を行うことが多い。

- 術後は鼻尖が低く、横に広がりやすいため、将来的に修正が必要となる。

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。

手術前の工夫

- ・完全口唇裂では手術までの期間、口唇をテープで抑制し、口唇裂の距離の縮小を図っている。口唇幅の縮小により、手術時により精度の高い設計が可能となる。

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

- ・必要に応じて術後リテーナー（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（上段：初診時、下段：術後）



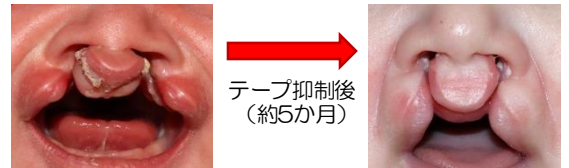
完全口唇裂（上段：初診時、下段：術後）



『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。

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。
また、口唇手術までの期間、口唇をテープで抑制し、突出している中間の唇の改善を図ると同時に口唇裂の幅の距離の縮小を図っています。



同時閉鎖の利点：

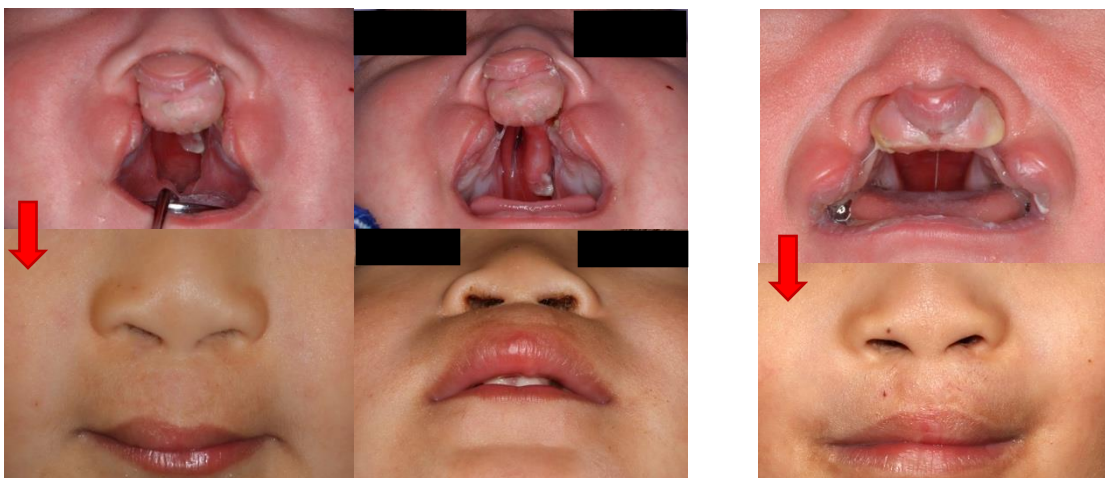
- 1度の手術で両側の閉鎖ができる。
- 左右の口唇・鼻形態のバランスをとりやすい。
- 赤唇中央部の形態改善をしやすい。

*両側口唇裂患者は出生時より鼻先(鼻尖)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）



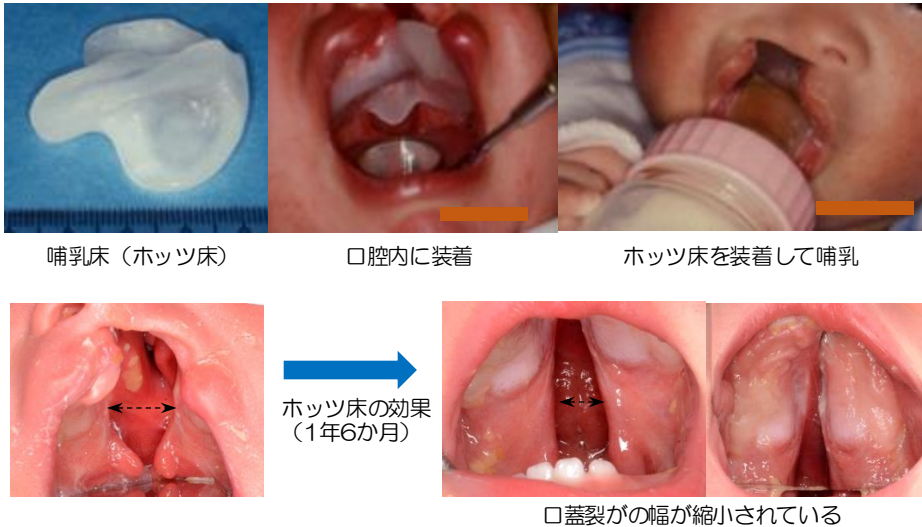
『周囲の人に気づかれない傷あと』を目指してさまざまな治療法を取り入れています。

□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。

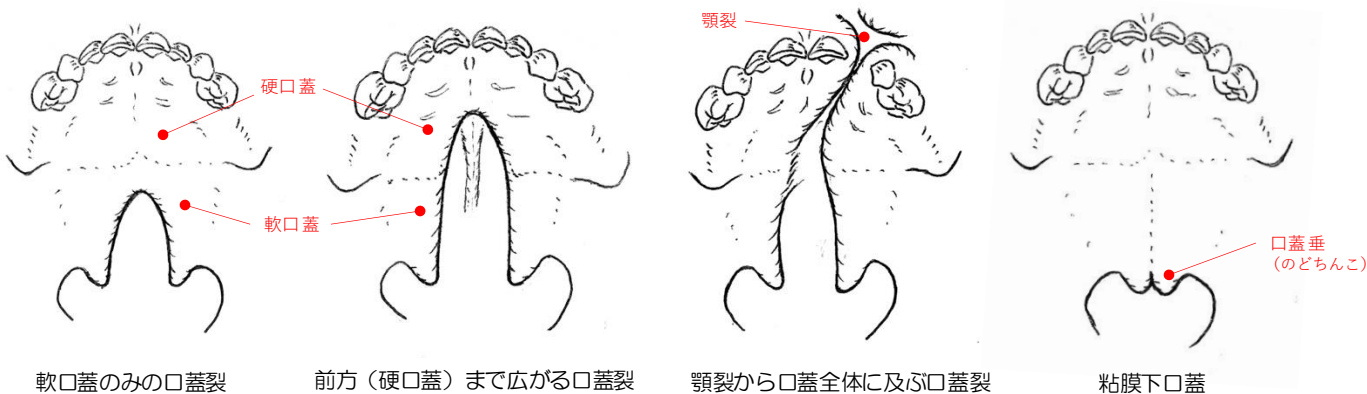
出生後～手術までの流れ：

□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、□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。□蓋裂手術までの期間、定期的な調整が必要です。



□蓋裂の種類：

□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、□蓋垂（のどちんこ）のみが割れている場合（粘膜下□蓋裂）でもことばの障害を生じることがあるため、□蓋裂に準じた治療が必要になる場合があります。

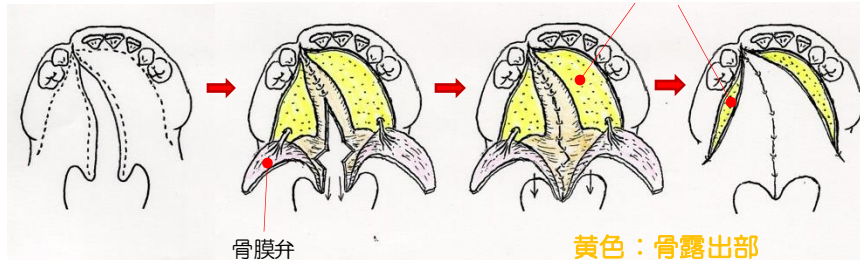


*当診療部では上顎の成長を優先すると同時に言語面に配慮した術式を取り入れています。

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ます。（粘膜弁法による2段階口蓋形成法）
- 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）



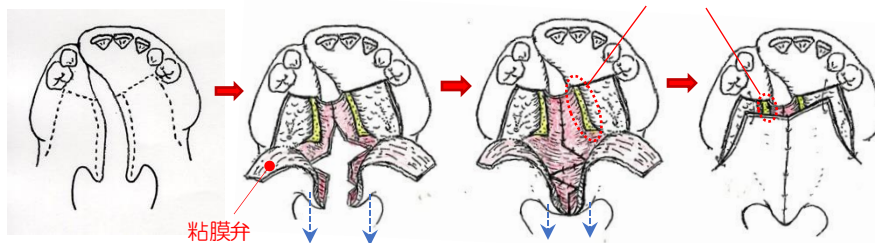
骨の露出範囲が大きいので、上顎の劣成長を起こしやすい

反対咬合（受け口）



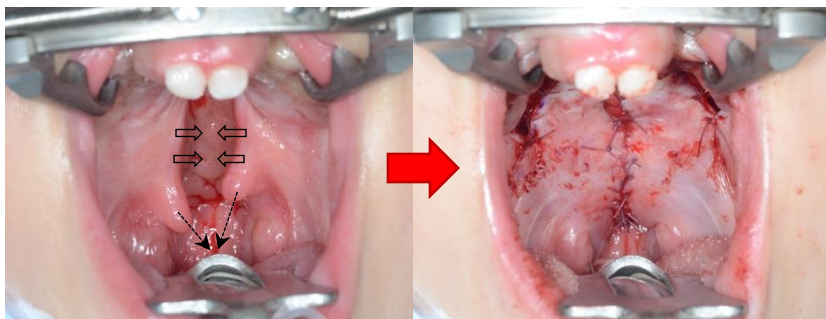
上顎の歯列が狭い

◎粘膜弁法（Perko法）



骨の露出が小さく、上顎の成長障害が少ない

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 ⇒ 言語の障害を減らす



口蓋裂術前

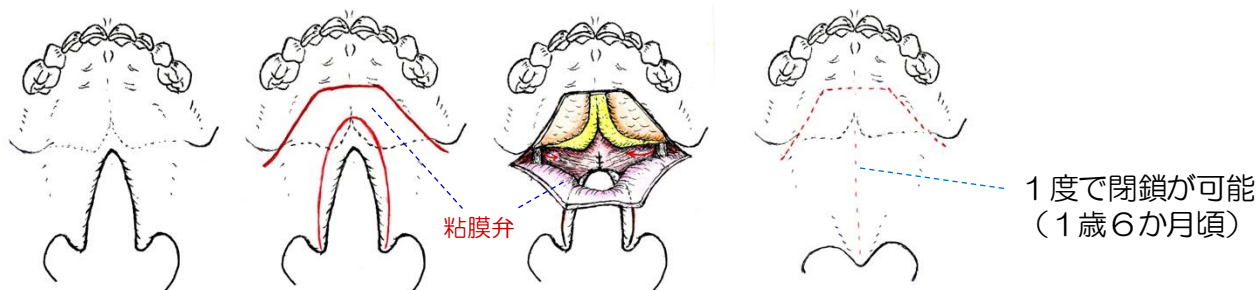
術後

*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ます。

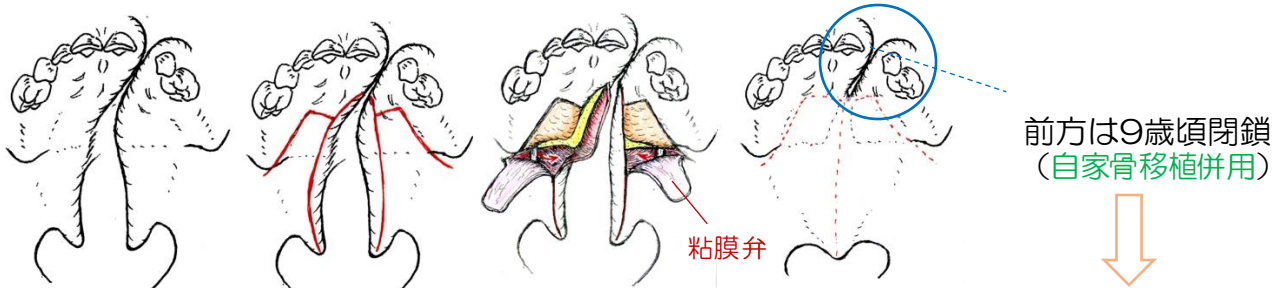
当診療部での口蓋裂の種類別の治療法：

- 口蓋裂のみの症例では1度で閉鎖が可能です。
 - 片側性唇顎口蓋裂症例では上顎の成長を優先し、2度に分けて閉鎖を行います。
初回の閉鎖は1歳6か月頃、2回目の閉鎖は9歳頃に自家骨移植を併用した閉鎖を行います。
 - 両側性唇顎口蓋裂では上顎の閉鎖を優先し、2期的に段階的に閉鎖していきます。
初回の閉鎖は1歳6か月頃、2回目の閉鎖は9歳頃以降に左右分けて自家骨移植を併用した閉鎖を行います。
- 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できます。閉鎖手術後、補助装置は不要となります。

1. 口蓋裂単独 ⇒ 1度で口蓋を閉鎖

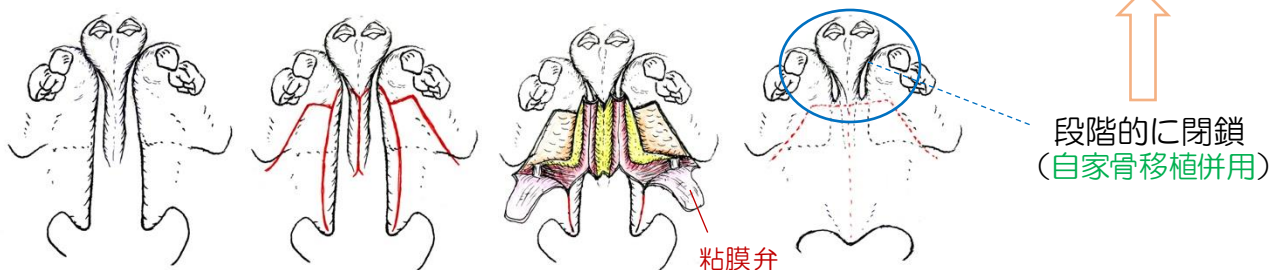


2. 片側性唇顎口蓋裂 ⇒ 時期をずらして2度に分けて閉鎖（2段階法）



上顎の発育障害を最小限に抑える！

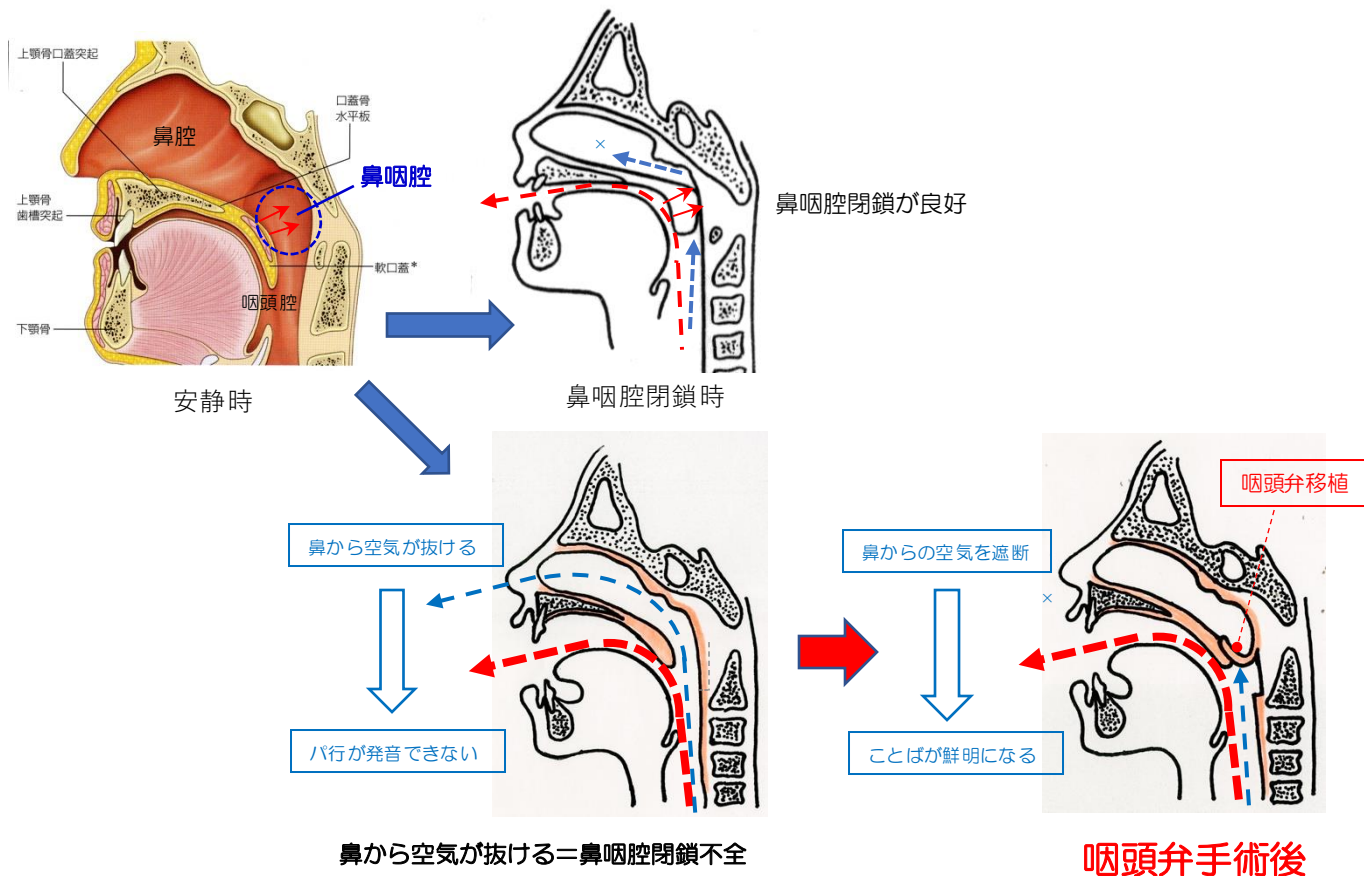
3. 両側性唇顎口蓋裂 ⇒ 時期をずらして段階的に閉鎖（2段階法）



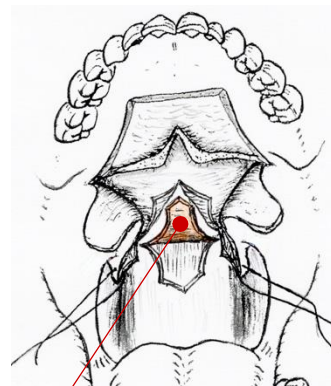
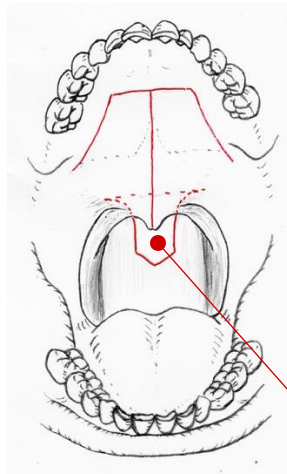
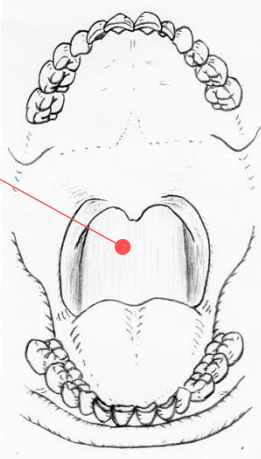
* 当診療部では上顎の成長を優先すると同時に言語面に配慮した術式を取り入れています。

咽頭弁手術：

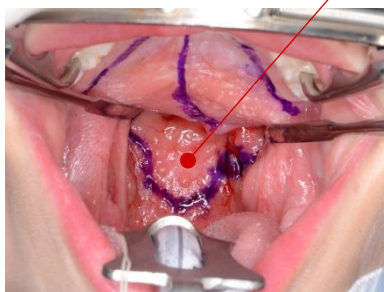
- 口蓋裂の手術後の患者において、言語訓練のみで構音障害（鼻咽腔閉鎖不全）が改善できない場合があります（当診療部では約5%）。5歳頃まで言語訓練を行ってもパ行、力行の発音がうまく言えない場合、鼻から空気が漏れるのを減らす手術（咽頭弁移植術）によって構音障害を改善します。また、先天的に鼻咽腔の閉鎖機能が悪い子供においても同様の手術が有効です。



咽頭後壁



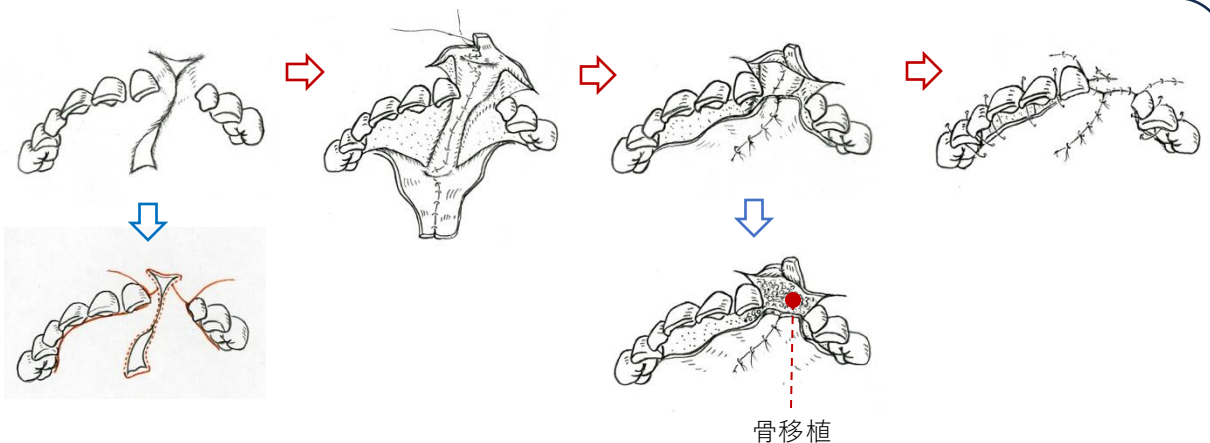
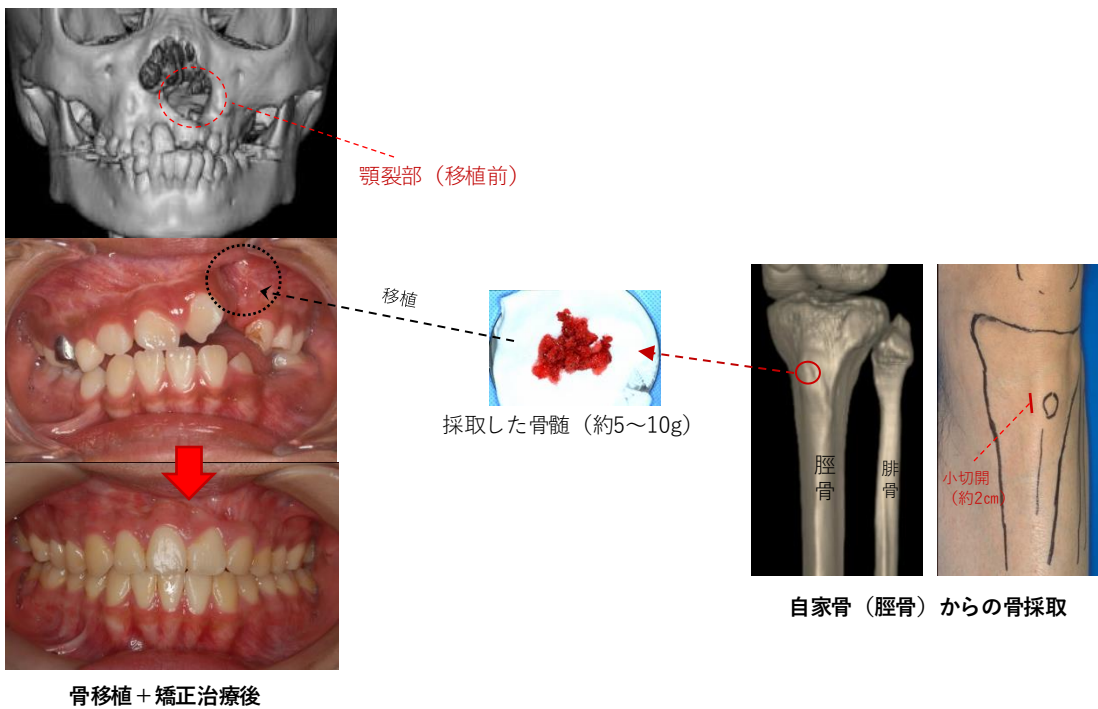
咽頭弁



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。



他科との連携治療

出生前カウンセリング（現在通院中の産婦人科 ⇒ 口腔外科）

- 現在通われている産婦人科にて胎児超音波検査で口唇裂が確認されることがあります。当科でエコー写真を確認し、口唇裂の可能性が高いと判断した場合、出産前に口唇裂（口蓋裂）の治療の説明を受けることができます。
- 事前に治療の流れを理解していただくことで不安を軽減し、心の準備をすることができます。また、術後の傷あとの経過写真等を見ていただくことで治療後のイメージを持つことができます。
- 月・木・金（土曜）に対応いたしますが、事前に電話での診察予約が必要です。

全身状態の把握（小児科）：

- 口腔以外の全身状態の確認を行い、手術に対するリスクなどの評価をしてもらいます。

滲出性中耳炎治療（耳鼻科）：

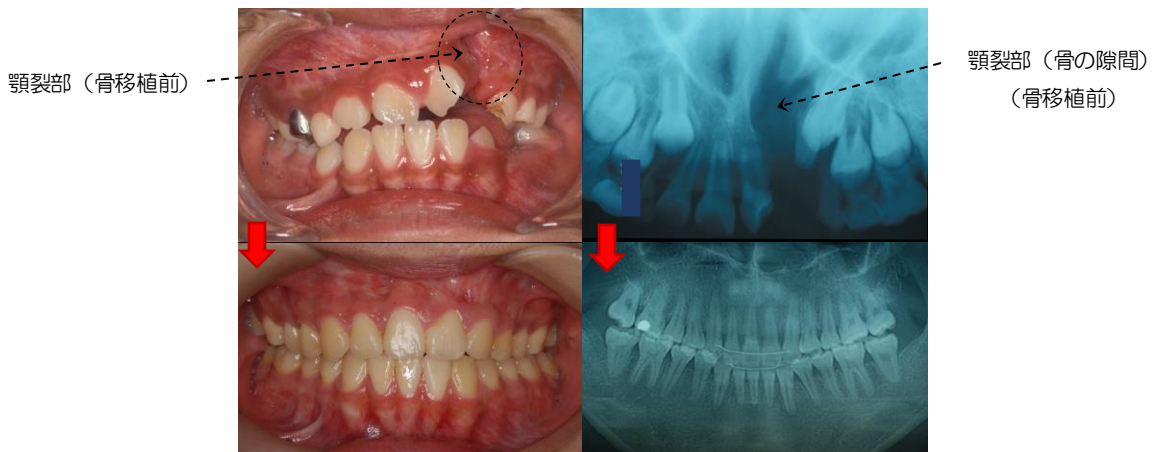
- 口蓋裂を有する患者様は口の中から耳へ繋がる通気口（耳管）の開閉口ができず、滲出性中耳炎を生じることがあります。自然治癒が困難な滲出性中耳炎におきましては口蓋形成術と同時に耳鼻科医による手術（換気チューブ留置）を行っています。

言語治療（言語聴覚士）：

- 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（10歳）
下段：骨移植＋矯正治療後（18歳）

口唇裂術後の審美的な改善

小さな変化⇒大きな自信を！

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14歳頃より耳の軟骨の一部を移植し、鼻尖を高くする手術なども行っております（次ページ参照）。
- 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（傷あと）が目立たない術式を取り入れています。
- 小さな傷あと、変形であっても患者様にとって大きなコンプレックスになっていることがありますので、可能な限り修正を検討致します。
- 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



赤唇の厚みの修正



口唇および鼻形態の修正



口唇および鼻形態の修正
(初回手術は他施設で施行)



鼻形態の修正

* 耳軟骨移植術を併用

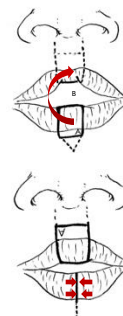
両側口唇裂の修正



鼻形態の修正



上唇の陥凹の修正
(Abbe法)



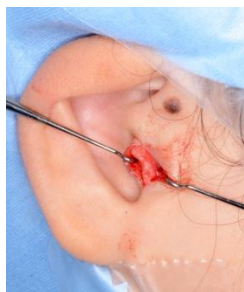
鼻の形態修正⇒耳珠軟骨移植法

- 手術侵襲の小さい術式で、耳の傷あとはほとんど目立ちません。
- 鼻尖形態の修正や鼻の穴の形の修正に有効な治療法です。

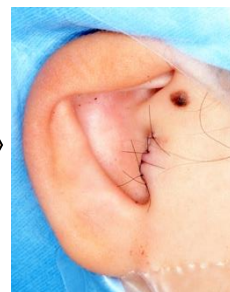
(適応年齢：14歳以降)



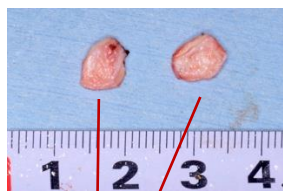
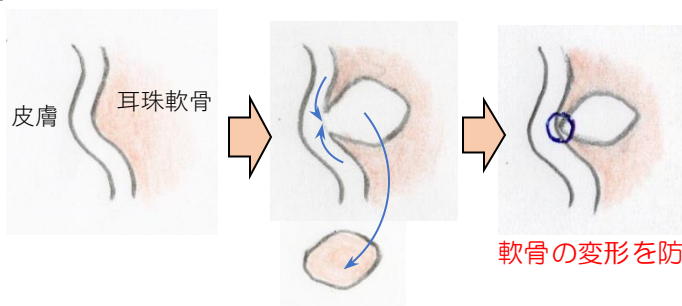
耳珠の後縁に
約10mm皮膚切開



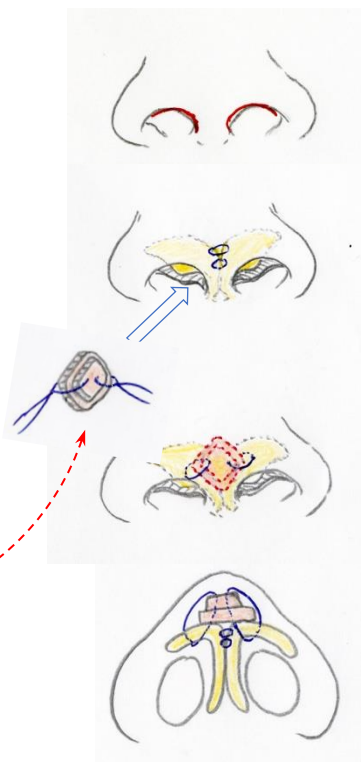
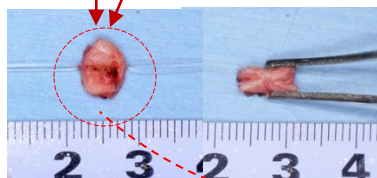
1cm未満で軟骨を採取



耳珠の変形や傷あとは
ほとんど目立ちません。



左右の軟骨を重ねて移植



術後6か
月

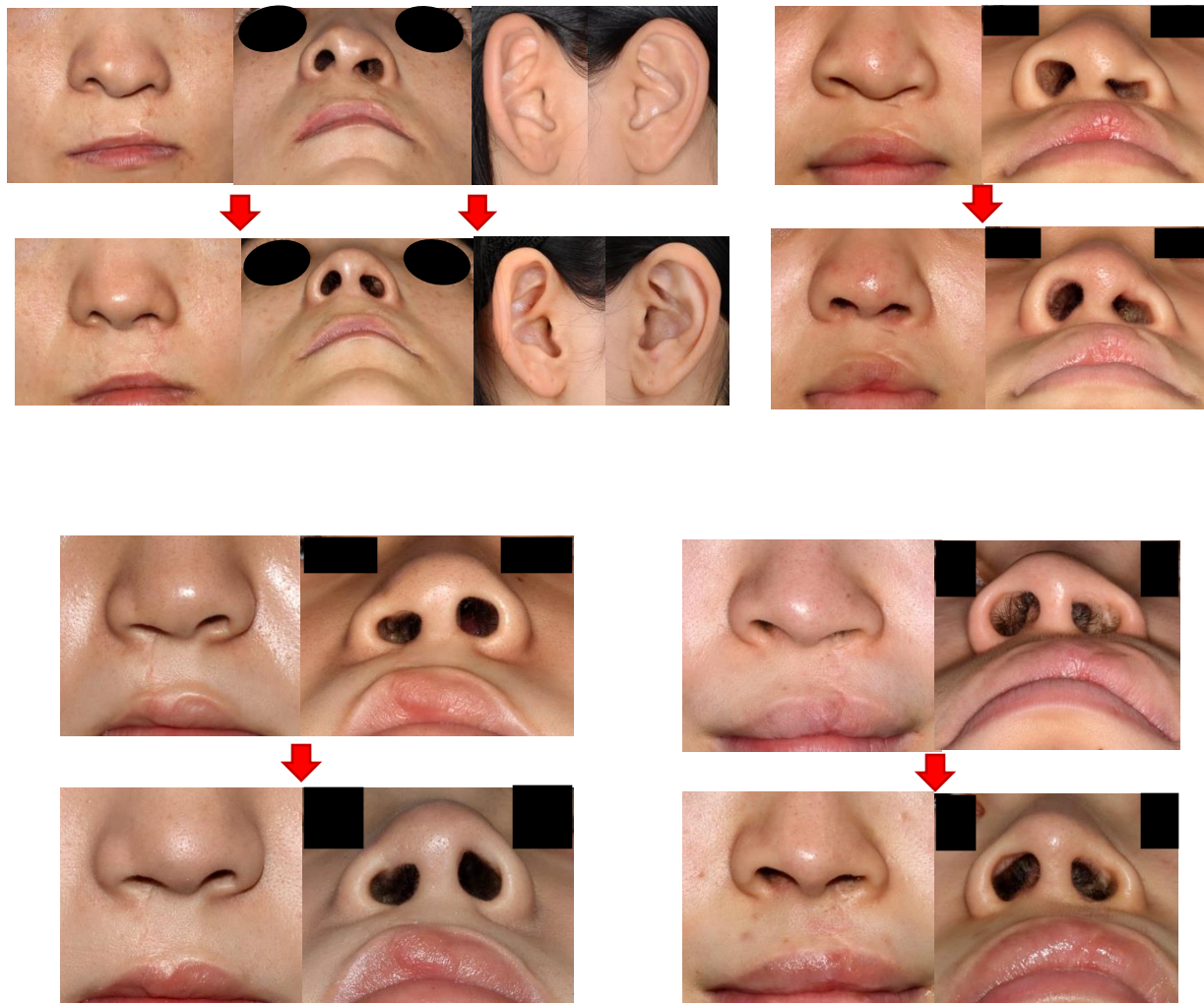
* 低い鼻尖の改善や鼻孔形態の修正に有効な方法です。

鼻の形態修正⇒耳珠軟骨移植法

- 手術侵襲の小さい術式で、耳の傷あとはほとんど目立ちません。
- 鼻尖形態の修正や鼻の穴の形の修正に有効な治療法です。

(適応年齢：14歳以降)

小さな変化⇒大きな自信を！



- 2～3泊の短期入院で治療可能です。
- 治療のご相談は月・木・金（土）で事前予約が必要です。
- 第一診療部 中山敦史が担当致します。