

## 処置が困難な上顎洞病変への様々な方法と マリアブルキュレットの有用性

東邦大学医療センター大森病院 耳鼻咽喉科  
和田 弘太 先生



### <はじめに>

・上顎洞の病変には、炎症による浮腫、後鼻孔ポリープの基部、内反性乳頭腫など様々な病態がある。処置を行うには西端氏強弯鋭鉗子、フレキシブル吸引管、マイクロデブリッターなどを使用している。しかし、上顎洞の前壁・内側は、膜様部からのアプローチでは、なかなか器具が届かない。  
・上顎洞への手術方法はESSの他、Caldwell-Luc法、EMMM、トロッカーなど様々な方法があるが、軽度病変には侵襲が大きい。

### <上顎洞への手術器具>

- ・後壁 40°
- ・外側壁 90°
- ・前壁 90°・120°、フレキシブル吸引管(鉤状に)、上顎洞鉗子、キュレット

#### ※フレキシブル吸引管



(中程度以下の吸引=内腔をつぶさない)

### <上顎洞への手術方法>

- ・EMMM、DALMA、Caldwell-Luc's Approach
- 上顎洞膜様部からは前方の処置が難しい

### <新しい手術器具>

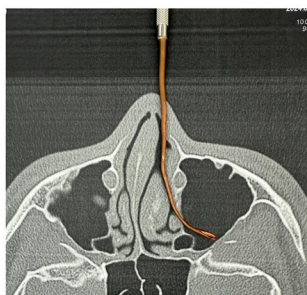
キュレットマリアブルは、シャフトが自由に曲がる為、上顎洞内の構造に適した角度に適合させることで、病変部位に的確にアプローチが可能、有用性が高い。



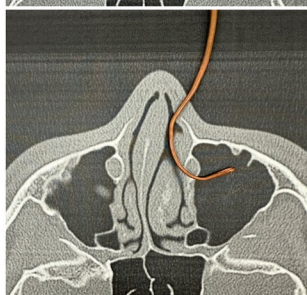
キュレット マリアブル

製造販売元: 有限会社ブリスノート

上顎洞側壁: 40° - 90°



上顎洞前壁: 90° - 120°



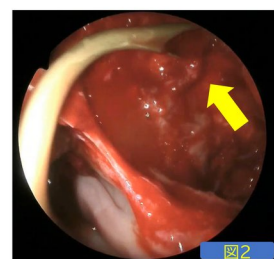
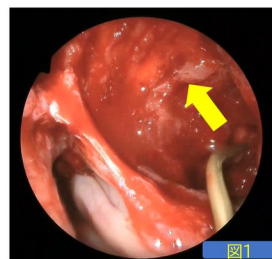
### <使用症例>

#### 【症例1: 歯性上顎洞炎】



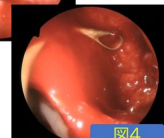
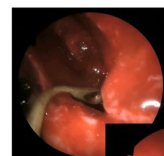
#### 1) 上顎洞側壁へのアプローチ

シャフトを90°に曲げ、上顎洞内でキュレットマリアブルの輪ひ状の背面を使い、外側壁から後壁方向に動かし病変を剥離する(図1, 図2)。

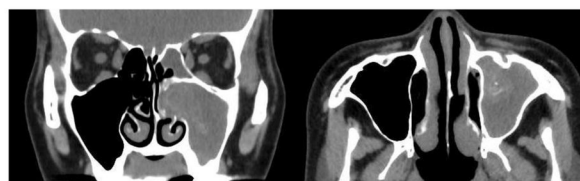


#### 2) 上顎洞前壁へのアプローチ

キュレットマリアブルを鉤状に折り曲げ(図3) 前壁にもアプローチ可能(図4)。

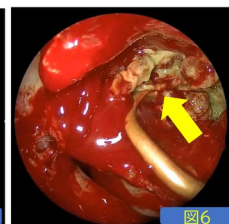


#### 【症例2: 上顎洞真菌症】



#### 上顎洞側壁・前壁へのアプローチ

キュレットマリアブルを90° - 120°に適時折り曲げ、上顎洞内の病変組織を剥離し(図5, 図6)、吸引管で吸引する(図7)。



### <結語>

キュレットマリアブルを使用することにより...

- ・上顎洞前方の処置、骨露出をすることなく病変粘膜を清掃できる。
- ・ディスポのマイクロデブリッターブレードに比べ、リユースで安価である。
- ・フレキシブル吸引管と異なり、シャフトが折れたりつぶれることがなく、耐久性が高く、コストパフォーマンスに優れる。



発行: 有限会社ブリスノート

BN BLISS NOTE

info@blissnote.net

本内容は、第26回耳鼻咽喉科・頭頸部外科医療支援システム研究会での発表に基づき、発表者の監修のもと、有限会社ブリスノートが作成いたしました。

販売名: キュレット マリアブル 医療機器届出番号: 27B1X00171250002