

## 中耳真珠腫進展度分類 2010改訂案

日本耳科学会用語委員会

東野哲也、青柳 優、伊藤 吏、奥野妙子、小島博己、比野平恭之、松田圭二、三代康雄、山本 裕

中耳真珠腫進展度分類2008年案は「真珠腫に対する術式選択や術後成績を論じる際に明確にすべき最低限の症例情報」として、出来るだけ単純な分類を目指して作成された。公表の翌年、2009年の第19回耳科学会（喜多村会長）において本分類案を使用した真珠腫の臨床統計演題が多数寄せられ、熱心な討論が行われると同時にいくつかの問題点も指摘された。すなわち、1) stage I - II間は純粋に真珠腫進展範囲による分類であるが、stage IIIにも真珠腫進展範囲を示す亜分類が必要ではないか、2) stage I - II間の解剖学的境界が必ずしも明確でない、3) 真珠腫の術式選択や術後成績に大きな影響を与える「乳突蜂巣の発育程度」や「アブミ骨病変の程度」など、重要な因子が考慮されていない、4) stage IIIの合併症、随伴病態の基準が曖昧、などの点である。

これらの討論内容を踏まえて、用語委員会では2008年案を以下のように小修正し、2010年改訂案として報告することにした。弛緩部型真珠腫と緊張部型真珠腫それぞれについて、2008年案のstage分類を基本分類とし、基準となる解剖学的指標や臨床所見を注釈した。真珠腫の進展範囲を示す分類はStage IIの亜分類となっていたが、改訂案では副分類として独立させ、stage II、stage IIIいずれにも利用出来るようにした。また、追加的な検討項目として「乳突蜂巣の発育程度」と「アブミ骨病変の程度」を基準にした新たな分類試案を、それぞれ副分類として取り上げたので、目的に応じて活用頂きたい。

一施設あたりの真珠腫手術症例が決して多くない我が国の現状で、さらに細かい分類はむしろ混乱を招く恐れもあるが、だからこそ学会で指針を示すことにより我が国全体で手術症例の比較検討やその蓄積が可能となり、海外の臨床データ等に匹敵する共同研究などへの展開を期待したい。

## I. 基本分類

### 1) 弛緩部型真珠腫 Pars flaccida retraction cholesteatoma

弛緩部の陥凹から生じる真珠腫（上鼓室型真珠腫 Attic cholesteatomaと同義）

#### Stage I：真珠腫が上鼓室に局限

陥凹部の性状により2つの状態が区別できる。

a：保存的治療で陥凹内の自浄能が保たれる状態（いわゆる上鼓室陥凹）

b：陥凹内に貯留したdebrisの清掃が困難な状態

（記載例：弛緩部型真珠腫 Stage I aなど）

#### Stage II：真珠腫が上鼓室\*を超えて乳突部や鼓室内に進展

\*後方境界：キヌタ骨短脚後端またはfossa incudis

\*下方境界：サジ状突起・鼓膜張筋腱～顔面神経管

\*前方境界：サジ状突起・鼓膜張筋腱～上鼓室前骨板

#### Stage III：次のような合併症・随伴病態を伴う

- 顔面神経麻痺：FP (facial palsy)
- 頭蓋内合併症：IC (intracranial complication)
- 迷路瘻孔：LF (labyrinthine fistula)  
大きく窪んだ瘻孔（母膜を内骨膜から容易に剥離できない状態）
- 高度内耳障害：LD (labyrinthine disturbance)  
500, 1000, 2000 Hzのうち2周波数以上の骨導閾値がスケールアウト
- 外耳道後壁の広汎な破壊：CW (canal wall destruction)  
骨破壊の骨部外耳道前壁長の1/2程度を目安とする。
- 鼓膜全面\*の癒着病変：AE (atelectatic ear)  
鼓膜緊張部3/4象限以上の器質的な癒着を伴うもの
- 真珠腫の錐体部進展：PE (pyramidal extention)

（記載例：Stage III LD, Stage III LF/CWなど）

### 2) 緊張部型真珠腫 Pars tensa retraction cholesteatoma

緊張部の陥凹から生じる真珠腫で、癒着型真珠腫、後上部型真珠腫、鼓室洞真珠腫などが含まれ、いわゆる2次性真珠腫や先天性真珠腫は除外する。

#### Stage I：真珠腫が後～下鼓室（鼓室洞）に局限

陥凹部の性状により2つの状態が区別できる

a：保存的治療で陥凹内の自浄能が保たれ、癒着性中耳炎との区別が困難な状態

b：陥凹内に貯留したdebrisの清掃が困難

（記載例：緊張部型真珠腫 Stage I bなど）

#### Stage II：真珠腫が鼓室\*を超えて上鼓室や前鼓室に進展

\*上方境界：キヌタ骨短脚後端またはfossa incudis

\*前方境界：サジ状突起・鼓膜張筋腱～上鼓室前骨板

#### Stage III：次のような合併症・随伴病態を伴う

合併症、随伴病態は、弛緩部型と同じ。鼓膜緊張部3/4象限以上の器質的な癒着(AE)を伴う「癒着型真珠腫」はここに分類される。

（記載例：Stage III AE, Stage III LD/CWなど）

## II. 副分類

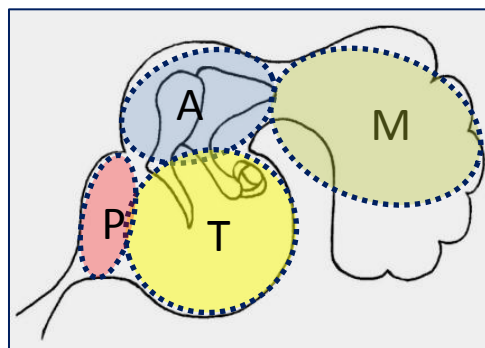
### 1) 真珠腫進展部位の区分 (PTAM区分)

P (protympanum) : 耳管・前鼓室 (耳管上陥凹を含む)

T (tympanic cavity) : 中・後・下鼓室

A (attic) : 上鼓室

M (mastoid) : 乳突部



中耳腔を上記の4区分に分け、真珠腫の進展部位を表記する。弛緩部型真珠腫、緊張部型真珠腫の侵入門戸はそれぞれ上鼓室 (区分A)、鼓室 (後～下鼓室) (区分T) に対応する。Stage II、stage III 症例の真珠腫進展範囲を表記する場合、基本分類の stage に続いて PTAM の順に進展部位を記す。(記載例: 弛緩部型真珠腫 stage II AM、stage III AMT、緊張部型真珠腫 stage II PTA、stage III PTAM など)

### 2) 乳突部の蜂巢発育程度と含気状態 (MC0-3)

MC0 : 蜂巢構造が殆ど認められないもの

MC1 : 蜂巢構造が乳突洞周囲に限局しているもの

MC2 : 乳突蜂巢の発育が良好なもの

MC3 : 蜂巢発育が迷路周囲まで及んでいるもの

#### 乳突部の含気状態を加味する場合

術前 CT または術中所見で含気腔 (aeration) が確認された例を区別する場合には a を付記する。(記載例: MC2a など)

### 3) アブミ骨病変の程度 (S0-3)

S0 : アブミ骨上部構造および周辺粘膜が略正常

S1 : アブミ骨上部構造 (アーチ構造) は保存されているが、肉芽や真珠腫などの病巣を伴う

S2 : アブミ骨上部構造 (アーチ構造) が破壊・消失

S3 : 高度の粘膜病変のために前庭窓窩が閉塞しアブミ骨底が確認できない状態

(SN: アブミ骨を積極的に確認しなかった例)