

2011年過去問解説

問題 1

解答：c.

a. 笑筋、b. 前頭筋、d. 眼輪筋、e. 口角下制筋は顔面神経支配で、c. 側頭筋は三叉神経支配である。

どの解剖書にも書いてある基本問題である。

参考文献: 図説 筋の解剖学 第4版 著ジョンH・ウォーファイル, 医学書院

問題 2

解答：a

Le Fort I型骨折は梨状孔の側縁から上顎骨前面を横に走り、上顎結節を経て翼状突起に達する骨折であり、上顎骨片に動揺が見られる（a. 咬合異常を伴う）。鼻腔と上顎骨に骨折線が及ぶのでd. 鼻出血はあり、眼窩とその頭側には骨折線がないので、b. 眼球運動障害、c. 髄液鼻漏が生じない。“Le Fort II・III型が合併することはない”とは限らない。

参考文献: 標準形成外科学第7版 p139

問題 3

解答：e

出題された2011年より10年近くが経過し、どの病院でも解像度の良いCT検査が簡単に行われるようになった現在では、意義の少ない設問となった。したがって、単純X線検査は、行われることが少なくなったが、a. Towne法は後頭骨、b. Waters法は顔面骨全体の概観、c. 頬骨軸位法は頬骨、d. Fueger I法は眼窩壁骨を、それぞれ、よく描出する。e. オルソパントモグラフィーは、上下顎骨の状態をよく描出し、下顎骨体部骨折を、もつともよく表す。

参考文献: 田嶋定夫. 顔面骨骨折の治療. 改訂第2版. p18-27. 克誠堂出版

問題 4

解答：e

a. 短頭、b. 船状頭、c. Apert症候群、d. Crouzon症候群は頭蓋骨縫合早期癒合症を伴う疾患だが、e. Sturge-Weber症候群は、血管奇形を伴う症候群の1つ。

参考文献: TEXT 形成外科学第3版 p362-363

TEXT 形成外科学第3版 p172-177

問題 5

解答：b.

下顎関節突起部の単独骨折の場合、骨折線は下顎歯列弓にはかからないので、下顎歯列弓の不整は認めない。上顎に対する下顎の位置がずれるため、a. 咬合障害を認める。d. の鼻横～上口唇の知覚鈍麻は、三叉神経第 2 枝領域の症状であり、下顎関節突起骨折とは、直接関係はない。c. e は客観的なエビデンスはないが、解答：b にたどり着くのは容易と思われる。

参考文献：グラント解剖学図譜第 3 版、p7-6, 医学書院

問題 6

解答：c

小児では骨の弾性があるため若木骨折を生じやすい。そのため、眼窩底骨折では線状骨折を生じやすく骨折部は trapdoor となり眼窩内容が絞扼されやすい。線状骨折は CT で見逃されることがあり注意が必要である。冠状断 CT 像にて眼窩内に下直筋を認めない missing rectus sign は同部位で下直筋が絞扼嵌頓していることを示し緊急手術の適応となる。下直筋が絞扼されると上転障害と眼球心臓反射を生じ、悪心嘔吐を訴える。手術後は絞扼解除を確認するため forced duction test を行う。

参考文献：緒方寿夫：頬骨骨折・眼窩骨折，形成外科治療手技全書Ⅲ 創傷外科（1 版），楠本健司，館正弘（編）：27-42，克誠堂，東京，2015.

問題 7

解答：b

上眼窩裂症候群は、頬骨骨折や眼窩骨折に伴って生じ、同部を通過している動眼神経、滑車神経、三叉神経上顎枝の麻痺を生じる。閉眼は眼輪筋の作用であり顔面神経支配である。

参考文献：奥本隆行（訳）：眼窩骨折，AO 法骨折治療 頭蓋顎顔面骨の内固定：外傷と顎矯正手術（1 版），下郷和雄（監訳）：209-220，医学書院，東京，2017.

問題 8

解答：b

頬骨上顎骨複合体骨折（頬骨骨折）では、前頭頬骨縫合部、蝶形骨頬骨縫合部、眼窩下縁、頬骨上顎稜部（頬骨上顎梁）、頬骨弓の 5 点それぞれの接合を視診、触診、超音波画像診断などにて確認することで頬骨上顎骨複合体の 3 次元的な位置を担保する。

参考文献：緒方寿夫：頬骨骨折・眼窩骨折，形成外科治療手技全書Ⅲ 創傷外科

(1 版), 楠本健司, 館正弘(編):27-42, 克誠堂, 東京, 2015.

問題 9

解答 : c

咬合スプリントは上下顎の咬合関係を規定することで上顎骨と下顎骨の位置関係を決定する。一方、下顎は顎関節の可動により頭尾方向の動きは制限できない。よって上顎骨の高さ(頭尾側の位置)は咬合スプリントにより決定できない。口唇からの露出度や内眼角からスプリントまでの距離などを参考に決めてゆく。

参考文献: 山下昌伸: 下顎前突症, 形成外科治療手技全書Ⅳ 先天異常(1 版), 朝戸裕貴, 四ツ柳高敏(編):54-61, 克誠堂, 東京, 2020.

問題 10

解答 : c

顎裂部骨移植には海綿骨が主に用いられる。肋軟骨は移植後の彎曲変形が問題となる。自家骨による眼窩底再建には頭蓋骨・腸骨・肋骨など多彩な骨移植での治療が可能である。顔面骨粉碎骨折では積極的な一次骨移植での再建が必要となる。腸骨移植では採取部の疼痛が問題となるが、頭蓋骨採取では疼痛が軽度なことが利点の一つである。

参考文献: 宮脇剛司: 骨移植, 形成外科治療手技全書Ⅱ 形成外科の基本手技 2(1 版), 清川兼輔, 亀井讓(編):47-54, 克誠堂, 東京, 2017

今井啓道: 顎裂, 形成外科治療手技全書Ⅳ 先天異常(1 版), 朝戸裕貴, 四ツ柳高敏(編):146-150, 克誠堂, 東京, 2020.