

2018年過去問解説

問題 1

解答：d

若年者の眼窩底骨折骨折である。嘔気、嘔吐といった症状を複視と共に認めている。CT では眼窩底の線状骨折と眼窩内容の骨折部への絞扼を認めている。以上の所見より骨折部への眼窩内容絞扼による眼心臓反射を疑う。治療法は緊急手術による絞扼の解除である。

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 2

解答：e

b) 頻度の高い骨折部位は関節突起、オトガイ部。d) 小児においては、顎関節構成体の remodeling と咀嚼機能の再適応が期待できるので、機能訓練を含めた保存的治療を原則とする。e) 外側翼突筋が正しい。側頭骨下稜と蝶形骨翼状突起を起始として、下顎骨関節頭に停止しているため、関節突起の骨折では、この筋肉の作用により関節突起が内方に転移する。

参考文献：田嶋定夫：顔面骨骨折の治療 改訂第2版：182，克誠堂出版，東京，1999。

問題 3

解答：b

蝶形骨は眼窩後方、頭蓋底を構成する。涙骨には接していない。解剖書を参照のこと。

参考文献：「形成外科」誌編集委員会 専門医取得に必要な形成外科手技 36（下）克誠堂出版 2015

問題 4

解答：e

Le Fort I 型上顎骨切り前方移動術によって中顔面の軟部組織は突出するようになる。そのため、鼻の基底部分が広がり、鼻が平坦化する傾向にある。口唇は薄く、短縮する。a)～d)は正解で、e)軟口蓋も同様に前方に移動する。

参考文献：A0 法 骨折治療 頭蓋顎顔面骨の内固定. p329-333. 医学書院

問題 5

解答：e

乳児の頭蓋骨は菲薄で板間層が発達しておらず（約 2 歳で板間層が出現する）、内板と外板の分離ができないため、移植に用いることはできない。

参考文献：山下昌信，島田賢一：経験 頭蓋骨外板移植の適応と合併症の検討。形成外科 56：967-974，2013。

問題 6

解答：a

前頭開頭後に生じる骨弁の感染は前頭洞の処理が適切に為されていない例に多く認め、前頭洞の頭蓋化や、鼻腔への排泄路の確保を行い前頭洞粘液嚢腫の発生を防止する必要がある。頭皮再建や頭蓋内を副鼻腔から遮断するために遊離皮弁や局所皮弁が用いられ、硬組織再建には各種の自家骨の他、ハイドロキシアパタイト人工骨やチタンプレートも用いられる。「Sinking (skin) flap 症候群」とは、広範囲減圧開頭術後に骨欠損部頭皮が陥凹し、片麻痺や失語、知覚障害などの脳神経症状が出現する現象である。

参考文献：高木尚之，今井啓道：脳外科での頭蓋骨再骨移植後の骨髄炎，PERARS，133：36-44，2020。

Yamaura A, Makino H: Neurological deficits in the presence of the sinking skin flap following decompressive craniectomy. Neurol Med Chir (Tokyo) 17: 43-53, 1977.

問題 7

解答：e

a. 正しい。どの教科書にも載っている。

b. 推奨されていない。随意運動を行うより表情筋伸張マッサージを行った方が、後遺症が生じにくいとされている。

参考文献：顔面神経麻痺診療の手引き。p84，2011 年版。金原出版

c. 正しい。

参考文献：第 1 回顔面神経麻痺のリハビリテーション技術講習会テキスト、p14

d. 顔面表情筋には筋紡錘が存在しない。

参考文献：第 1 回顔面神経麻痺のリハビリテーション技術講習会テキスト、p4

e. Hunt 症候群では Bell 麻痺により病的共同運動が生じやすい（Hunt 症候群 44% vs. Bell 麻痺 18%）。

参考文献：Morishima N et al., Prognostic factors of synkinesis after Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome Auris Nasus Larynx 40, 2013, 431-

434)

問題 8

解答：d, e

- a. × 先天性眼瞼下垂症は、眼瞼挙筋の発達障害によるものが殆どで、挙筋機能を有しないことも多い。そのため、前頭筋の力で上眼瞼の開瞼を保つ眼瞼吊り上げ術の適応となることが多く、挙筋短縮術の適応は限られる。
- b. × MRD-1 (margin reflex distance-1) は瞳孔中央と上眼瞼縁の距離を示すもので、2.0mm 以下が眼瞼下垂の定量的評価基準の目安の一つとされる。3.5～4.0mm で正常、2.0～1.5mm が軽度、0～0.5mm が中等度、0mm 以下が高度と診断される。
- c. × 上眼瞼挙筋は視神経管の縁の総腱輪の外側で視神経鞘から起こり、眼窩上壁のすぐ下で上直筋と平行して走行し、前頭神経の下を通り上眼瞼に到達する。上眼瞼挙筋は骨格筋（横紋筋）で、ミュラー筋が平滑筋である。
- d. ○ 先天性眼瞼下垂には、眼瞼下垂以外の異常を伴わない単純性が殆どであるが、眼瞼縮小症候群、Marcus Gunn 現症、動眼神経麻痺などによるものも存在する。
- e. ○ 後天性眼瞼下垂は加齢性眼瞼下垂の頻度が最も高く、ハードコンタクトレンズの長期装用に伴う眼瞼下垂、白内障などの内眼手術後の下垂が多い。挙筋機能は保たれていることが多く、挙筋前転術が有効だが、整容面への配慮も手術の非常に重要な要素である。

参考文献：岩山 隆憲，原岡 剛一（第7章）形成外科 眼瞼下垂症 内科、124，p.1945-1947，2019

野口 昌彦 【形成外科の治療指針 update 2019】頭頸部疾患 眼瞼下垂症 先天性眼瞼下垂 形成外科、62（増），p.S105，2019

問題 9

解答：b

粘膜下口蓋裂は、Roux(1825)によって初めて報告され、Kelly(1910)により Submucous cleft palate と命名された疾患である。Calnan(1954)は、bony notch（硬口蓋後縁の骨欠損）、zona pellucida（軟口蓋正中部の透明帯）、cleft uvula（口蓋垂裂）を3徴候とし、その診断への重要な因子とした。

bの正中鼻裂は、正中顔面裂の一亜型で外鼻およびその周囲に変形をきたす極めて稀な疾患で、粘膜下口蓋裂との直接の関係はない。

参考文献：Calnan J: Submucous cleft palate. Br J Plast Surg 6: 264-282,

1954

問題 10

解答 : b

Hemifacial microsomia では顔面裂や口蓋裂を伴うことがある。

参考文献 : Fan WS, et al. An association between hemifacial microsomia and facial clefting. *Oral Maxillofac Surg.* 2005;63(3):330-4.