

生涯教育コーナーを読んで単位取得を!

日本医師会生涯教育制度ハガキによる申告（5単位）

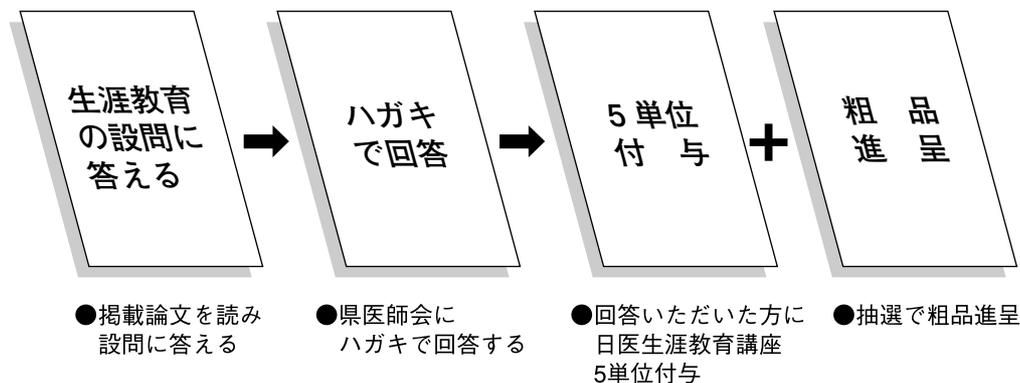
日本医師会生涯教育制度は、昭和62年度に医師の自己教育・研修が幅広く効率的に行われるための支援体制を整備することを目的に発足し、年間の学習成果を年度末に申告することになっております。

沖縄県医師会では、自己学習の重要性に鑑み、本誌を活用することにより、当制度のさらなる充実を図り、生涯教育制度への参加機会の拡大と申告率の向上を目的に、新たな試みとして、当生涯教育コーナーの掲載論文をお読みいただき、各論文の末尾の設問に対しハガキで回答（ハガキは本巻末にとじてあります）された方には日医生涯教育講座5単位を付与することに致しております。

つきましては、会員の先生方より一層のご理解をいただき、是非ハガキ回答による申告にご参加くださるようお願い申し上げます。

なお、申告回数が多い会員、正解率が高い会員につきましては、粗品を進呈いたします。ただし、該当者多数の場合は、抽選とさせていただきますので予めご了承ください。

広報委員会



耳部ピアスの合併症対策

～耳ピアス合併症、耳介軟骨炎、耳ケロイド～

当山美容形成外科 当山 護

【要 旨】

近年、若者の間ではファッションとしてボディピアスが流行している。ピアスは身体各部に容易に開けられるからであるが、それ故に素人のピアスショップなどで施行し、安全性に乏しいものがある。ピアスは元来、医療行為であるが人間の組織にピアスと云う異物を通す事は、多くのトラブルが生じる。医療人の施行と術後のケアは大切であると云えよう。

今回、我々は耳部のピアスに関する基本的認識を述べた。特に耳介部に開ける軟骨ピアスは、耳介ケロイドや耳介軟骨炎を生じると甚だ治療がやっかいとなり、耳垂部の合併症とは明らかに違う。耳介ケロイドは再発しやすく、電子線治療が必要となり、妊娠可能性のある女性には躊躇せざるを得ない面がある。また耳介軟骨炎は診断の難しさがあり、専門医の適切な治療をしないと耳を失うおそれさえある。

Summary

"Major Ear Piercing Complications"

Recently, not only is ear piercing fashionable among young people, also body piercing has become a widespread trend. Body piercing can easily be done everywhere on the body and many people have started performing their own piercing, along with many amateur piercing shops are on the rise.

Ear piercing is an action of opening body tissue and the insertion of a foreign object which falls under the category of medical services. With amateur piercing there is a high risk of complications and the high possibility of the need of extreme medical treatments by an experienced doctor.

One particular awkward complication of ear piercing is the keloid which is the diseased part of ear cartilage that if not treated quickly and properly can cause metamorphosis or the loss of an ear. To avoid these cases primary care at an early state of inflammation is of high importance.

I'd like to report my experiences and conceptions of my cases of keloid reoccurrences. Postoperative electron-beam irradiation therapy for keloids were used with great success. For the treatment of auricular chondrodermatitis, a painless infection of the ear cartilage, I found by making an incision along the inner helix, folding the skin of the scapha back from the infected area, I was able to remove all of the infected cartilage. Then by having left the wound open for two weeks, every other day I could irrigate the wound and treat it with ointment. At the end of the next week, the wound was free of all infection and was closed again with successful results.



はじめに

昨今、耳部ピアスは男女を問わず若者の間では増加の勢いを増すが、耳に穴を開ける行為が容易なるためか合併症を起す症例が多発する。

耳介ピアスの合併症は種々であり、それぞれに工夫した処置が必要で、かつ長期的ケアと専門的知識を必要とする。今回、われわれは外来で散見し、治療したいいくつかの経験を報告する。

I) 耳部ピアス合併症の種類

主たるものを以下に列挙する。

- ①感染 ②ピアスの嵌入 ③外傷性耳垂裂 ④耳垂部類表皮嚢胞 ⑤金属アレルギー ⑥耳介・耳垂部ケロイド ⑦耳介軟骨炎 などである。

これらはピアス施行後の早期合併症から晚期合併症を含んでおり、施行前の注意と長期フォローの必要性が必須となる。

重篤な合併症は治療後も時として外耳変形を残すことも多く、外的おしゃれを望んだにも関わらず、結果として悲惨な状態を招く症例もある。

II) ピアス施行前の注意

当然の事として合併症を未然に防ぐには幾つかの施行前の注意点がある。以下に要点を記す。

①未成年者の治療

司法判例では親権者の承諾なくして未成年に医療行為を施行してはならない¹⁾。難渋する合併症の治療は親を含めた信頼と協力関係は大切であり、親権者の承諾なしの未成年者へのピアスは信頼関係崩壊の第一歩となりかねない。

②皮膚疾患既往の確認

他の身体部位における傷の治り具合やアレルギー、アトピー体質の確認をしておき、又、消毒薬にかぶれやすい体質などもチェックの必要がある。

後述するが金属皮膚炎の既往、特にニッケル、コバルトなどは要注意である。また耳部ケロイドに関し、再発性が高いケロイド体質（アレルギー、遺伝的要因）などや人種的特徴²⁾も理解の基本事項となる。

③ピアスの種類、形状、部位

金は比較的金属アレルギーを起さないとされているが、中には金と称し、金メッキのものがあり、その中には金属アレルギーを起しやすいニッケルが含まれている場合もある³⁾。シリコン系樹脂やチタン製ピアスなど比較的刺激性の少ないものをファーストピアスとして使用すべきである。

また術後の腫れや炎症などでピアスの嵌入を生じるものがあるが、防止の為にはピアス軸の長いものが良く、施行後に十分な注意を要する。

部位的合併症に関し、耳垂部に発生するものほど治しやすく、耳介、耳輪に発生するケロイドや軟骨炎は甚だ難治性となる事は認識すべきであろう。

④その他

消毒かぶれを起す症例があり、当院ではあえて揮発性のアルコール消毒を基本とし、施行後間もなくからピアス部の洗滌を勧めている。翌日にピアスの止め金をゆるめる事は、嵌入を防ぐ上で大切である。また、重篤な合併症を除いて施行前後の抗生物質の投与は行っていない。

III) 合併症の治療

前述した7の合併症に対する我々の治療法を以下に述べる。

①感染、②ピアスの嵌入

ピアスはずす事なく治療したいと云う若者は多いが、耳介軟骨炎を除いて、この様な希望者には先ず頻回にピアス部の洗滌を勧めるが、治癒するにしても日数を要する。われわれはピアスを除去し、培養検査を原則とするが、その事によって大方は一両日中に軽快する。除去後2週間目位に再挿入が可能となり、前述した洗滌法よりは早めに治療が完了する。皮膚炎のひろがりが多いものや金属アレルギーに類するものは、その処置を優先する。ピアスの食い込みの著しいものは、局麻下に除去せざるを得ないが、創傷治癒に時間を要し、ケロイド等、発生を見極めながら3ヶ月後位に再装着等を検討する。



③外傷性耳垂裂

耳垂下部に穴をあける場合に発生しやすいが新鮮創であれば7-0ナイロン等で縫合すれば良い。陣旧性のもは裂部の新鮮化を計り、同様の処置を行うが耳垂縁のnotch形成に気をつけ、Z形成をつけ加える時がある。

Ⅳ) 耳垂部類表皮嚢胞

ピアス後、出血などを生じ、その後ピアスが行われなかった場合にピアス孔に嚢胞を生じるとされ、その様な症例に黒川等は嚢胞部にトレパンを通し、全層で嚢胞部を除去した後ピアスを通してゐる。⁴⁾

Ⅴ) ピアスの金属アレルギー

種々なる報告^{3), 5) ~7)}があるが、耳ピアスの場合に多いのがニッケル、クロム、ニッケル含有の金メッキなどである。これ等はネックレス、指輪などでも反応するので女性の場合、既往の有無を大切にする、最近ではチタン製やシリコン系ピアスの使用によってピアス後の金属アレルギーは減少傾向にあると思われる。

専門的にはパッチテストなどをして単なる皮膚炎との区別をしなければならないが、金属ピアスの種類や皮膚炎の注意深い観察や症例によっては臨床的には区別可能であると考えてゐる。

Ⅵ) 耳部ケロイド (症例1・症例2)

耳部ケロイドは形成外科外来で頻回にみられるピアス後の合併症である。おおまかに耳介部と耳垂部に分けるが治療の方法や再発率がやや違う。ケロイドに対し保存的方法もあるが、最終的には摘出手術も視野に入れ、その際、取り残しをしない事が原則である。反面、大きく切除した後、耳部の形態がどうなるか、充分なる



症例1 耳垂部ケロイドWedge excision術前



症例1 耳垂部ケロイド術後 再発なし



症例2 右耳介部ケロイド 未治療



症例2 未治療後 初診時から3年目に右耳介部ケロイド増大したので摘出術施行



症例2 摘出術後 電子線治療(3日間で15Gy)術後6ヶ月目再発なし
写真提供: 新城氏



症例2 左耳介部ケロイド Wedge excision 術前



症例2 左耳介部ケロイド 術後 抜糸時



症例2 左術後3年目 ケロイドの再発



症例2 左耳介部ケロイド再摘出後 電子線治療15Gy (3日間) 術後6ヶ月目 再発なし

写真提供：新城氏



症例3 左耳介軟骨炎 術前



症例3 左耳介部 Helix皮弁を起し感染軟骨を除去



症例3 感染耳介軟骨搔爬後2週間目に皮弁を元に戻す



症例3 術後1ヶ月 再発なし

説明をもって治療を行う。小さいものはステロイドの局注やリザベンなどの内服も選択肢のひとつであるが、再発、増大の可能性もあり、長期フォローが必要となる^{8)~12)}。

耳介ケロイドは完全摘出を原則とするが、再発率も高く、再発症例には再切除後に電子線治療を加えねばならない^{13)~18)}。

VII) 耳介軟骨炎 (症例3)

軟骨(膜)炎は初期診断の困難さがある¹⁹⁾。耳介部に限らず、軟骨部の感染は潜在的に進行し、抗生物質に抵抗性がある事は良く知られている^{20),21)}。そのために、罹患軟骨の除去が何よりも大切で炎症の進行を止めると共に耳介保護に役立つ。われわれの症例では図1の如く、Helix部を切開し感染耳介を確認した後、炎症部を搔爬し、健常軟骨と分けた。数週間Helixの皮弁を持ち上げたままオープンとして直視野に耳介部の炎症がおさまったのをみて皮弁を元に戻し、外耳形態に著しい変形を残すことなく治療できた。

この方法は文献的には耳介血腫除去の外科的療法と類似する。²²⁾

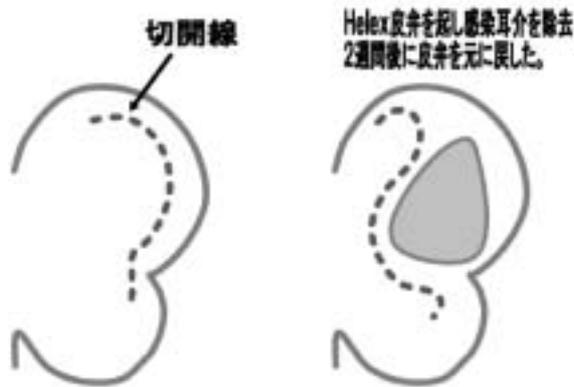


図1

考 察

耳のピアスが一般化するに従ってトラブルも急増し、外科系臨床家是对応に苦慮するが、トラブルと一言で称しても異物であるピアスを除去すれば容易に軽快するものから再発を繰り返すものまで合併症形態は多様である。

また医学的見地からみると、ピアスの穴はある一定の厚さの層を貫通して作り上げるトンネル形式であり、内壁は上皮化する事なく長期に異物が放置されている。この事は、当然のことながら、いつでも出血などの外傷起点を来す原因となり、晩期合併症も起しやすい状況である。われわれは、安易にピアスをしたものの重篤な合併症で苦しんでいる症例を垣間見る時、迅速かつ適切な処置が不可欠であると考えた。それは施行前の注意と施行後の洗滌処置を含めて、金属アレルギー、嚢胞形成、ケロイド、耳介軟骨炎などが発生したら形成外科、皮膚科など専門医の判断が必要な事を意味している。

特に本論で強調しておきたいのは、軟骨ピアスと称し、耳介軟骨部に穴をあけ作り出すピアスは耳介ケロイドや耳介軟骨炎を誘発しやすく、一度この疾患に罹患したら治療の難治性は理解すべきであろう。

耳介ケロイドは耳介ごと切除せねばならないが、再発率が高いので外科的切除と共に電子線治療を加える事もある。妊娠の可能性のある若い女性に対する電子線治療の是非はあるものの、この治療なしには完治がおぼつかないものも多い²³⁾。一方、耳介軟骨炎は診断の難しさがある。耳介部の単なる腫れや赤味は皮膚炎のみでも起

り得るからである。しかしながら炎症症状が潜在性進行を示した時には本疾患を頭の片隅に入れておく。耳介全域に炎症の広がり起す軟骨炎は素早い診断と処置が必須である。少なくとも耳介部にピアスを通した既往歴や抗生物質に抵抗性を示し、ピアスをはずしても炎症の鎮静が見られないものには耳介軟骨炎を疑ってしかるべきものとする。治療は炎症部の軟骨を直視野に除去することにつぎるが、早期の発見が外耳形態保持につながる事は云うまでもない。

まとめ

われわれは昨今、形成外科外来に散見される耳部ピアスの合併症をまとめ、文献的考察を施した。かつ予防と治療に言及し、一部われわれの持論を述べた。耳部ピアスは軽症のものから重篤のものまで多種多様の形態を示すが、安易な治療は病態をより複雑化するので、的確な病態把握と社会的警鐘が必要な点を強調しておきたい。

稿を終えるにあたり、写真提供や御助言を頂いた県立南部医療センター形成外科、新城憲部長（現 形成外科KC院長）に深謝致します。

なお本論文の要旨は第102回沖縄県医学会（2006年6月11日）で報告した。

文 献

- 1) 畔柳達雄：医療事故と司法判断. 117～141, 判例タイムズ社, 2002.
- 2) I, F, Kuir : On the nature of keloid and hypertrophic scars, Br. J plast surg vol.43 No.1 61-69, 1990
- 3) 伊藤正俊：皮膚疾患と微量元素-金属アレルギーと金属発癌. 治療, vol.88, No.7, 1942-1947, 2006
- 4) 黒川正人, 石井良典：ピアス後の類皮嚢胞の治療, 日美外報vol.21, No.2 101-105 1999
- 5) 中山秀夫：金属アレルギー、アレルギーの領域vol4、No.12 1657-1664, 1997
- 6) 伊藤正俊：金属による接触皮膚炎、アレルギー免疫 vol.9 No.6、650-657, 2002
- 7) 武田躬行, 沼本・ロバート・知彦：金属アレルギーに気付かず頻回の手術を行った脊椎症の1例、整形外科 vol.57 No.3、283-286, 2006
- 8) 赤石論史, 小川令, 石丸さやか, 百束比古：耳部ケロイドの手術治療に関する検討、形成外科 vol.47 No.7、777-783, 2004



- 9) 寺内雅美、高浜宏光：肥厚性癬痕・ケロイドに対する
トラニラストの臨床経験、日美外報vol.18 No.4、
181-188, 1996
- 10) Alan R. Shons, Barry H, J, Press : The treatment of
earlobe keloid by surgical excision and postoperative
triamcinolon injection : Ann Plast surg, vol.10 No6
480-482, 1983
- 11) 神保好夫、加藤武男、今井進、野本猛美：耳部ケロイ
ド治療例の検討—外科的切除と長期持続固定の併用療
法—：日形会誌 vol.16 No.2、99-106, 1996
- 12) Tayfun Aköz, Kaan Gideroğlu, Mithat Akan :
Combination of different technigues for the treatment
of earlobe keloids, Aesth. Plast, Surg, vol.26 No.3、
184-188, 2002
- 13) 平安名常一、飯田直成、大塚康二郎、その他：ケロイ
ドの術後照射に対する至適線量の検討—低線量での耳
介ケロイド術後照射を中心に—、日放腫会誌、vol.16、
47-51, 2004
- 14) Ronald N. ollstein, Howard W. Siegel, John F.
Gillooley, Jean M. Barsa : Treatment of keloids by
combined surgical excision and immediate
Postoperative X-ray therapy, Ann Plast surg vol.7
No.4、281-285, 1981
- 15) R.Ragoowansi, P.G.S.cornes, J.P.Gless, B.W.Powell,
A.L.H.Moss : Ear-lobe keloids : treatment by a
protocol of surgical excision and immediate
Postoperative adjuvant radiotherapy : Br J Plast surg,
vol54 No.6 504-508, 2001
- 16) 小川令、三橋清、百束比古：われわれのケロイドに対
する術後電子線照射療法の治療成績—18ヶ月以上の
経過観察症例について—、日形会誌vol.22 No.5 357-
361、2002
- 17) 百束比古、小川令：ケロイド・肥厚性癬痕に対する電
子線照射療法：その基礎と研究、形成外科vol.47 No.5
507-513, 2004
- 18) 小川令、百束比古、赤石論史：美容的観点から考えた
耳部ケロイドの治療—電子線照射療法およびピアス孔
の再建を含めて—、日美外報vol.27 No.3 173-177、
2005
- 19) 井上淳、長谷川均、河野政志、その他：耳介腫脹と関
節炎を繰り返した再発性多発軟骨炎の1例：臨床と研
究vol.80 No.4、741-743, 2003
- 20) 西久保直樹、中山正、河野徹也、その他：診断に苦慮
した再発性多発性軟骨炎の1例、気管支学vol.23 No.4、
400-400, 2001
- 21) 林正樹、国本優、山中昇：片側耳介初発の再発性多発
性軟骨炎例、耳鼻臨床vol.97 No.9、807-811, 2004
- 22) 上田隆志、松永喬：耳介血腫・外耳道異物の処置、外
科治療vol.74 No.5 798-801, 1995
- 23) 松田忠義：特別講演—電子線治療、医療vol.36 No.11、
943-954, 1972

著者紹介



當山 護

生年月日：
昭和16年1月7日
出身地：
沖縄県 那覇市
出身大学：
東京医科大学
昭和40年卒

略歴

昭和40年 3月 東京医科大学卒業
昭和41年 4月 東京医科大学病院整形外科教室入局
昭和45年 4月 東京警察病院形成外科国内留学
(チーフレジデント)
昭和52年 2月 日本医科大学 学位取得
昭和53年 7月 当山形成外科 勤務
昭和59年10月 日本美容外科学会 理事
平成13年 4月 日本美容外科学会会長
平成16年10月 医療法人形成会を設立 理事長

所属学会

国際美容形成外科学会 (ISAPS) 会員・日本形成外科
学会 (認定医)
臨床形成外科医会 (元会長)・日本美容外科学会 (専
門医)・日本脱毛学会 (専門医)
日本美容医療協会 (認定医)

QUESTION!

次の問題に対し、ハガキ (本巻未綴じ) でご
回答いただいた方に、日医生涯教育講座 5 単
位を付与いたします。

問題：いわゆる軟骨ピアスは避けておいた方が
良い理由を2つ選択せよ。

- ①開けにくい
- ②化膿しやすい
- ③ケロイドや耳介軟骨炎になったら治療が困難
- ④抗生物質が効きにくい
- ⑤神経があるから

CORRECT ANSWER!

3月号 (Vol.43)
の正解

問題：70歳女性が血尿を主訴に受診したら？

- ①抗生剤投与し、1週間後にフォローする。
- ②随伴症状の有無を問診し、必要なら泌尿器科
へ紹介する。

正解 ②