

耳介血腫の取り扱い方

耳介血腫とは

■ 耳介血腫は原因不明のことも多い

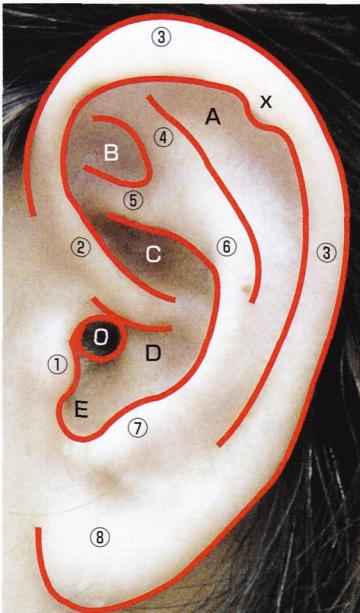
- ▶ 「頭頸部領域の外傷への対応」(p.229) も参照。

貯留液の完全な除去と持続圧迫による再貯留の防止が原則

- 耳介血腫は相撲、柔道、レスリング、ラグビーなどのコンタクトスポーツ競技者に多発する外傷性耳介血腫と発症原因が特定できない特発性耳介血腫がある。
- 血腫は皮下、軟骨膜下あるいは軟骨内に発生する¹⁾とされ、耳鼻咽喉科外来診療において比較的よく遭遇する疾患である。

■ 耳介血腫の取り扱い方

- 血腫は小さなものは自然に吸収されるが、貯留液が多いものを放置すると器質化し、軟骨新生により相撲耳やカリフラワー耳などとよばれる変形をきたす。また感染が加わると耳介軟骨膜炎や耳介膿瘍を形成し、治癒後にも耳介の醜形を残す。
- 耳介血腫治療の原則は貯留液の完全な除去と持続圧迫による再貯留の防止である。



①耳介各部の名称

①耳珠、②耳輪脚、③耳輪、④対耳輪（上脚）、⑤対耳輪（下脚）、⑥対耳輪、⑦対耳珠、⑧耳垂。

A : 舟状窩, B : 三角窩, C : 耳甲介舟, D : 耳甲介腔, E : 珠間切痕, X : 耳介結節 (ダーウィン結節), O : 外耳道。耳介血腫はA, B, C, Dの各部に単独あるいは融合した形で発症する。

■ 血腫の発生部位によっても治療の工夫を

- 耳介血腫は単純な穿刺排液だけで治癒することはほとんどない。耳介は複雑な形態をしている（①）ために穿刺後の圧迫固定にも工夫が必要である¹⁻³⁾。開窓術は穿刺だけでは血腫内容物が除去できない場合に行う。
- 再発により穿刺処置を繰り返すことが多く、治療期間も長引くことがあるので、耳介血腫の治療を開始するにあたっては十分なインフォームドコンセントが必要である。

耳介血腫穿刺の手順と注意点

■ 耳介血腫穿刺・圧迫セット (②)

- ポビドンヨード (メディスワブ)
- 穿刺用注射筒 (2.5 mL)・穿刺針 (18 G)
- 圧迫用綿球
- 被覆用ガーゼ (4つ折りハイゼ[®]ガーゼ)



②耳介血腫穿刺・圧迫セット

①ポビドンヨード（メディスワブ）、②穿刺用注射筒（2.5 mL）・穿刺針（18 G）、③圧迫用綿球、④被覆用ガーゼ（4つ折りハイゼ[®]ガーゼ）、⑤圧迫用シーネ（アルフェンス指用アルミ副子）、⑥固定用弾力絆創膏（キネシオロジーテープなど）。

圧迫用シーネは1本を1/2～1/4に切断し、角を落として丸くしたものを何個か用意しておき、圧迫する広さに合わせて使用する。アルミニウム部分は皮膚に接触しないようにテープで被覆する。

- 固定用絆創膏、弾力絆創膏テープ（キネシオロジーテープなど）
- 圧迫用シーネ（アルフェンス指用アルミ副子）
- 弾力包帯あるいはネット

■ 処置の準備と局所麻酔法

- 処置に際して痛みや緊張による気分不快を訴える場合があるので、患者の体位は診察椅子を少し倒した半座位がよい。
- 小さな血腫であれば無麻酔でも穿刺・排液することができる。しかし、耳介血腫は穿刺を繰り返す場合やドレーン挿入、切開・縫合などの治療に移行する場合もある。したがって、患者の協力を得るためにも可能な限り局所麻酔を行ったほうがよい。
- 麻酔は穿刺予定部位にリドカインテープ剤（ペンレス[®]）を貼付するか、1%キシロカインE[®]の局所麻酔注射を行う。
- 10分ほど待つ間に耳介血腫に関するパンフレットを渡し、その後の治療に関して患者の理解を求めておく。

▶巻末に患者説明の例を示した（p244）ので参照されたい。

■ 血腫の穿刺法

- 耳介皮膚をアルコール綿あるいはポビドンヨードで消毒の後、穿刺は16～18Gの太目の針を用いて行う。引き続き行うドレーン挿入処置あるいは皮膚切開を想定して、穿刺部位は血腫のやや辺縁とし、腫脹の中央部へ向けて穿刺針を刺入する。



③耳甲介腔の血腫

a, b : 血腫反復例の穿刺・排液.

c~e : 綿花球による耳甲介前面のタンポン.

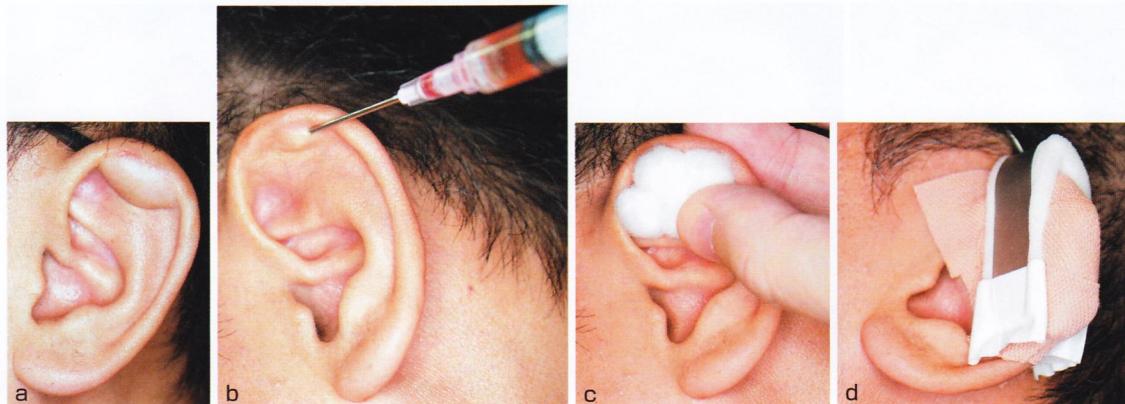
f : シーネによる圧迫固定.

穿刺液の量と性状をカルテに記録しておく

- 穿刺液の量と性状（血性、血漿性、混合性、膿性）はカルテに記録しておく。

■ 耳介の圧迫法

- 穿刺液が少ない場合、目安として 1mL 未満であれば、そのまま圧迫固定を行う。皮膚を保護する目的で耳介表面にはリンデロン VG®軟膏などを塗布したうえで、生理食塩水あるいはイソジン液®に浸した小綿花球を血腫の存在した舟状窩、三角窩、耳甲介舟に沿って詰めてゆく。余分なイソジン液®や生理食塩水は少しづつ吸引しながら綿花球を詰めてゆき、最終的には硬く密着した状態にする（③）。
- 少し盛り上がった状態にまで綿花球を詰め、耳介全体を被覆用ガーゼで覆い、その上から弾力絆創膏で固定する。舟状窩の小血腫の場合には耳介辺縁部分だけに綿花を詰めるだけでよい（④）。
- 絆創膏固定の上から折り曲げた圧迫用シーネ（アルフェンス指用アルミ副



④舟状窩の耳介血腫

- a,b : 血腫の穿刺・排液.
- c : 綿花球による舟状窩へのタンポン挿入.
- d : 弹力絆創膏とシーネによる圧迫固定.

子）を用いて圧迫する。アルミ副子は10cm前後に切断したものをU字型に曲げ、耳介を前後から挟み込むが、その切断端が皮膚を損傷しないように角を丸くしてテープで保護しておく^{*1}。

- ガーゼやシーネによる固定は確実なものではなく、自然に緩むことや患者自身が痛みや違和感から外してしまうことがある。圧迫処置の翌日あるいは2日後に再診して、耳介のタンポンをいったんすべて外して耳介の状態を確認する。このとき、波動を有する腫脹を認める場合には再穿刺する。腫脹の原因が炎症性反応によるもので、液の貯留がないと考えられる場合は、同様の圧迫固定処置を1週間続ける。

★ 1

頭部全体に弾力ネットをかぶせて局所の安静を図ることもあるが、外来診療では外見を気にして拒否されることが多い。

■ ドレーン留置

- 血腫が大きい場合や圧迫を行っているにもかかわらず再穿刺液が1mL以上続く場合はドレーンを留置したうえで圧迫固定する（⑤、⑥）。ドレーンとしては16Gサーフロー留置針で穿刺した後にその外筒を残す方法や、細く切ったペンローズドレーンを挿入する方法などがある。
- ドレーン留置中はガーゼ交換を毎日行い、ドレーンの効きを確認する。ドレーンからの排液がなくなれば抜去するが、圧迫はその後も1週間程度は続ける。

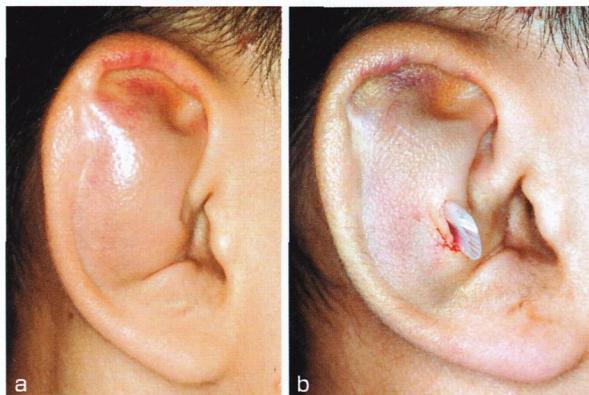
ドレーン留置中はガーゼ交換を毎日行う

■ 組織接着剤について

- 血腫腔内の接着を確実にするためにはフィブリン糊を注入して圧迫する方法が効果的である^{*2}。この場合にも処置後の管理は同じであり、翌日あるいは2日目には再診して腫脹の有無を確認する必要がある。

★ 2

ただし、フィブリン糊の保険適用は今のところない。



⑤耳甲介腔から舟状窩に広がる外傷性耳介血腫

小切開後、凝血塊を洗浄除去し、ペンローズドレーンを挿入。その後、枕縫合による圧迫固定を行った。



⑥力士耳に血腫を形成した症例

- a：これまでにも何度も血腫を繰り返している柔道選手のケース。
- b：皮膚切開、凝固塊を洗浄、ペンローズドレーンを留置し、圧迫固定する。ドレーンは滲出液を認めなくなった時点で抜去し、その後も1週間程度の圧迫を続ける。

⑦耳介血腫開窓術セット

- ① 3cm幅挿入ガーゼを20cm前後の長さで切り、ロール状にする。
- ② ロール型タンポンプロテーゼ（高研）
- ③ 3-0ナイロン糸付き縫合針
- ④ 持針器
- ⑤ モスキート鉗子
- ⑥ ドレーン（ペンローズドレーン、16G サーフロー留置針外筒）



耳介血腫開窓術の手順と注意点

■ 耳介血腫開窓術セット (⑦)

- 局所麻酔薬（0.5～1%キシロカインE[®]）
- 切開メス（#15）
- タンポンガーゼ（3cm幅の挿入ガーゼを20cm前後の長さで切り、ロール状にしたもの）、あるいは、ロール型タンポンプロテーゼ（高研）
- ドレーン（ペンローズドレーン、16Gサーフロー留置針外筒など）

- 3-0 ナイロン糸付き縫合針
- 持針器
- モスキート鉗子

■ 手術の準備と麻酔法

- 手術機器はあらかじめ用意した滅菌済みのものを使用し、すべて操作は無菌的に行う。
- 患者の体位はユニット治療椅子で患側を上に向けた半座位～仰臥位とする。
- 耳周囲をイソジン液[®]で消毒し、滅菌済みの丸穴開き手術布を掛ける。
- 縫合処置を行う耳介の前面と後面に1%キシロカインE[®]の局所麻酔注射を行う。

■ 皮膚切開と血腫の除去

- 皮膚の切開はディスポーザブルの小メスで行うが、穿刺で貯留液が完全に排除できていれば、大きく切開する必要はない。16～18Gの針先で穿刺に引き続き、穿刺部を少し広げる程度でもよい。
- 穿刺のみでは腫脹が消退せず、凝血塊になっていると考えられる場合には、1cm程度の皮膚切開の後に血腫腔を生理食塩水で洗浄する。軟らかい凝血塊や肉芽組織で、簡単に除去できるものは鑷子の先や銃匙で擦り落とす。
- 受傷から時間が経過して肥厚した耳介軟骨や、器質化して硬くなった線維性組織は無理に除去しない^{★3}。切除を要する組織がある場合は外来手術の適応ではなく、感染を完全にコントロールできる入院手術で行うべきである。
- ドレーンは、枕縫合が血腫部位を完全にカバーできていれば通常は不要である。血腫の範囲が広い場合に細いペンローズドレーンやサーフロー留置針外筒を短期間留置することもある。

★ 3

患者には、瘢痕肥厚した部分は形成外科的手術を行わない限りは、これ以上の改善は望めないことを伝えておく。

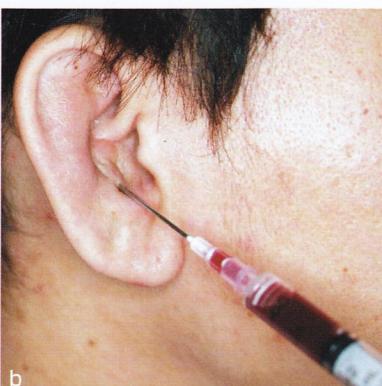
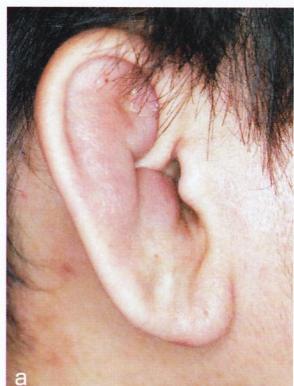
■ 枕縫合による圧迫固定

- ロール状に巻いたガーゼタンポンを耳介前面では舟状窩と三角窩あるいは耳甲介舟のくぼみに沿って当てる。皮膚面の保護のためにガーゼにはあらかじめリンデロンVG[®]軟膏などを塗布しておく。高研のロール型タンポンプロテーゼはあらかじめ軟膏塗布加工済みであり、そのまま使用することができる（❸）。耳介後面にも同様のロール状ガーゼタンポンを当て、耳介を挟んで3～4針程度の枕縫合で圧迫固定する^{★4}。
- 耳介皮膚の血行障害をきたさないように、縫合糸は締め付けすぎないように注意が必要である。翌日か2日目には再診して耳介の色調などを確認する。
- 術後は疼痛の訴えに注意が必要である。疼痛が強い場合は、耳介の色調は良くても、ガーゼタンポンにより隠れている圧迫部分の皮膚に血行障害が起きていることが考えられる。耳介の色調が悪い場合や疼痛の強い場合は縫合糸を1本抜糸してガーゼタンポンの圧迫を緩める。

★ 4

3-0 ナイロン糸付き縫合針はそのままの彎曲では扱いにくく、ペアン鉗子と持針器で針先の曲がりを修正することで耳介を貫通しやすくなる。

術後疼痛が強い場合



⑧耳介血腫穿刺後枕縫合

a, b : 耳甲介腔の血腫穿刺・排液.
c, d : 短く切ったサーフロー針外筒を留置し、
　　ロール型タンポンプロテーゼにより枕縫合.
e : 数日後、滲出液がないことを確認してから
　　ドレーンを抜去し、その後1週間圧迫縫合を維持する.

穿刺と切開の選択適応基準について

- 発症から1~2日までの時期で、軽度の耳介血腫は冷湿布により自然吸収が期待できるとされる。しかし、治療を求めて耳鼻咽喉科を受診するようなケースでは自・他覚的にも腫脹が明瞭であり、内溶液が多いために経過観察による自然治癒は望みがたい。とくに舟状窩と三角窩から耳甲介舟に及ぶ腫脹がある場合には穿刺・排液と単純な圧迫処置だけでは治癒させることは難しい。また穿刺を数回繰り返しても貯留液が多い場合や、すでに力士耳になっているうえに血腫を形成した再発例も、処置治療だけでは治癒が望めない^{★5}。
- 耳介血腫は限局性膿腫様で、触診上は弾性軟であり、液体の貯留を推測させる波動を触れることから診断は容易である。確定診断は穿刺によるが、ほとんどの耳介血腫はそれだけで内容液を除去できる。穿刺しても排液できずに腫脹が残る場合には凝固塊となっていることが考えられる。この場合には、小メスあるいは穿刺針をそのまま使って切開し、内腔を生理食塩水で洗浄する。
- 発症から日数が経過した血腫は洗浄だけで凝固塊を完全に除去しきれないことがある。その場合には、耳介皮膚を1cm程度切開し、内腔に固まっている線維化した凝固塊を搔き出し、ドレーンを入れて圧迫する。太いドレーンの場合は、一両日中に出血がないことを確認して小ドレーンに換えるか、抜去して枕縫合による圧迫固定を行う。
- 痛痛と発赤が強く、腫脹部に波動を触知しない場合は耳介軟骨膜炎と考えら

★5

コンタクトスポーツで起つたケースでは、治療に先立つて、まずスポーツを休むことができるかどうかを聞く必要がある。局所の安静が保てない場合は、治療を行っても高い確率で再発することを了解してもらっておく。

れ、数日間の強力な抗生物質治療が必要である。感染を伴い膿瘍を形成した場合は皮膚切開とドレーン留置が必要である。

再発予防の指導

- コンタクトスポーツによる耳介の外傷の予防にはヘッドギアやイヤガードの装着を指導する。予防具を装着することのできない相撲や柔道などの格闘技では効果的な予防法がない。競技前にワセリンやマッサージクリームなどで耳介を十分にマッサージしておくことを勧める。
- 耳介血腫は外傷などの既往がないケースのほうが多い。原因不明の血腫の再発予防は困難であるが、局所をさわらないことや枕の形状や硬さに注意を与えておくのがよい。しかし、いくら注意していても再発する場合があることについて、十分に説明しておく必要がある。

(笠井 創)

▶耳介血腫穿刺、血腫開窓術の患者説明例については、p.244 参照。

引用文献

- 1) 山崈達也ほか. 耳血腫について一耳血腫破裂症例の報告および文献的考察. 日耳鼻 1990; 93: 2028-37.
- 2) 新川 敦. 耳介血腫. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 1997; 69(6): 6-8.
- 3) 下郡博明. 耳介血腫穿刺・固定. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2008; 80(5): 7-10.