

口唇口蓋裂センター

● スタッフ（2019年10月1日現在）

- センター長 近津 大地
（歯科口腔外科・矯正歯科科長）
- 副センター長 河島 尚志
（小児科・思春期科科長、遺伝子診療センター長）
- 松村 一
（形成外科科長）
- 塚原 清彰
（耳鼻咽喉科・頭頸部外科科長）
- 西 洋孝
（産科・婦人科科長）

● 特徴

口唇口蓋裂とは、頭蓋顎顔面領域において最も頻度の高い先天異常で、口唇または口蓋に裂がみられる疾患の総称です。胎児期に顔面の組織の癒合が正常に行われなかったときに口唇裂や口蓋裂が発生しますが、その原因は現在のところ明確には分かっていません。一般的には、一つの要因だけでなく、遺伝的要因や環境的要因など複数の因子が合わさったときに発症するという多因子説が有力です。その発生頻度は人種によって異なり、日本人における発生率が最も高く、おおよそ出生児500人に1人といわれています。

当センターの特徴としましては、産科、小児科・思春期科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、歯科口腔外科・矯正歯科、遺伝子診療センターなど口唇口蓋裂の治療に関わる診療科が同センターのもとで連携して対応しており、一つのチームとして定期的にカンファレンスを行い、患者さんの情報を共有して総合的に治療にあたる点です。こうした対応が当大学病院で可能な背景として、口唇口蓋裂に係る診療科がすべて揃っていること、しかも、それらの治療に携わるスタッフが高い専門性を兼ね備えていることがあげられます。これまで、このように口唇口蓋裂の治療を総合的に行うことができる施設は都内でも限られていたこともあり、当センターの口唇口蓋裂治療に対して期待が寄せられています。

● 治療の進め方

出生前 近年では出生前診断が飛躍的に進歩しており、出生前診断を受けた両親に対して、産科、小児科、形成外科、歯科口腔外科からカウンセリングを行っています。カウンセリングでは専門の医師が両親に対して口唇口蓋裂の治療の流れを説明します。

出生直後 最初に直面する問題として哺乳障害があげられます。哺乳改善に有効な方法の一つとして、当院では積極的に哺乳床（ホッツ床、NAM）を用いています。

口唇形成 通常、生後3か月頃に口唇形成術（口唇裂の閉鎖）が行われます。その理由として、3か月もすれば患児の体力がついてくるということと、1か月検診も終えて出生時に診断されなかった合併症もある程度診断さ

れてくるからです。

口蓋形成 通常、1歳半頃に口蓋形成術（口蓋裂の閉鎖）が行われます。口蓋の前方部の硬口蓋まで及ぶ大きな裂がある場合には、当院では顎発育を考慮して二段階法で行っております。

鼻変形 口唇口蓋裂の患者さんでは、鼻部の変形も生じます。このような場合には、骨・軟骨の移植を含む鼻形成術を行い、その形態を整えます。

言語 口蓋裂はことばにも影響します。そこで、言語聴覚士が口蓋形成術前から定期的に言語の発達と構音の評価および指導を行っています。口蓋裂による構音障害に対して言語訓練を行っても、なかなか開鼻声などが改善されず、鼻咽腔閉鎖機能不全と診断された場合には、咽頭弁形成術を行う場合もあります。

中耳炎 口蓋裂の患児では中耳炎や難聴が発症しやすく、耳鼻咽喉科医が定期的に治療を行っています。

歯科矯正治療 口唇口蓋裂の患者さんは不正咬合を生じやすいため、歯科矯正治療を必要とする方が多いです。5歳児頃に評価を行い、その後、程度に応じて歯科矯正治療を開始します。また、顎裂（歯茎に骨がないこと）があると後継永久歯の萌出、移動ができないため、適切な時期に顎裂部骨移植術を行います。

顎矯正手術 口唇口蓋裂の患者さんは、上顎の顎発育が悪く反対咬合など上下顎に不調和が認められるような場合があります。顎矯正手術により咬合の回復を行います。

● 診療実績

2019年度（2019年4月～2020年3月）の総外来患者数は52名、初診患者数は10名でした。

