

「頬骨（きょうこつ）骨折」

顔面骨には脳を守るため外力を受けた際に衝撃を吸収する役割があります。そのために比較的疎な構造となっており外力によって骨折が生じます。頬骨骨折はスポーツによる顔面骨骨折の中で鼻骨、眼窩壁に次いで3番目に多い骨折です。受傷原因としてはサッカーやラグビーなどのコンタクトプレーによるものや、格闘技の打撃、野球やソフトボールのボールによるものなどがあります。頬骨は眼球を囲む眼窩壁を構成し、咬合に関わる側頭筋などとも接しているため骨折すると様々な症状が出ます。

症状

眼窩壁が骨折して、眼球を動かす外眼筋が骨折部に巻き込まれると眼球運動障害がでることがあります。自覚症状としては物が2つに見える複視となります。また眼球を取り囲む眼窩脂肪が上顎洞に落ち込んだり、骨折により眼窩容積が拡大したりすると眼球がへこんでしまいます（眼球陥凹）。また眼窩下壁には顔面の知覚を司る三叉神経の分枝である眼窩下神経が通っており、これが損傷されると頬部や上口唇・歯槽の知覚障害や痺れがでます。また頬骨弓部が陥凹した場合には側頭筋が絞扼されて口が開きにくくなります（開口障害）。外観でも頬部の陥凹がみられますが、受傷直後は腫れていて陥凹が目立たない場合があるので注意が必要です。その他に鼻出血や皮下出血、結膜出血などの症状を伴うこともあります。

診断

まずは問診によりどのような外力がどの方向から作用したのか確認します。これによりどのような骨折が起こりえるかを予測します。次に前述の症状を確認します。症状によって骨折部位がある程度予測可能です。骨折部位が予測できたら触診により圧痛の有無、骨の段差、可動性などを確認します。これらにより骨折の部位が特定できたら画像診断を行います。レントゲン写真や、CT で骨折の部位や偏位の程度、外眼筋や側頭筋への影響を観察します（図1）。

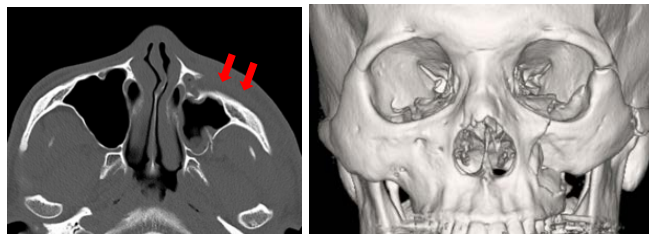


図1. ヘディングが左頬部にあたって左頬骨骨折を受傷

治療

自覚症状と骨折の程度により手術による整復が必要かどうかを判断します。重度の眼球運動障害、知覚障害、開口障害がある場合には手術を勧めます。またこのような自覚症状が無い場合でも、頬部の陥凹変形が高度な場合には手術をした方が良いでしょう。手術は全身麻酔で行います。眉毛外側、下眼瞼、口腔内を必要に応じて切開して骨折部を確認します。偏位した骨を元の位置に整復し、チタン製のミニプレートやワイヤーを用いて固定します（図2）。近年では吸収性プレートも使用できるようになり、プレート除去が不要であることが利点です。眼窩底が粉碎しているような場合には腸骨や、人工のプレートを移植することもあります。

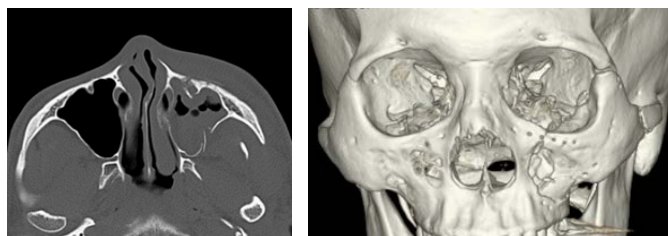


図2. 整復後、吸収性プレートにて固定

スポーツへの復帰

整復した骨が十分な強度を得るまでには少なくとも手術後3～4週間を要します。基本的にこの間は頬部への外力を避けることが望まれます。しかし、この前にスポーツに復帰する必要がある場合にはフェイスガード（図3）を装着して骨折部を免荷することで早期復帰が可能となります。



図3. 早期プレー復帰のためのフェイスガード