



Environmental Report 2016





## 内視鏡下甲状腺切除術の先進医療の開始

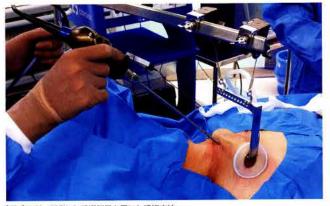
## 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 野村 研一郎

甲状腺の良性結節、甲状腺癌は、超音波での検診等の普及 により近年患者数の増加を認めております。術前の細胞診で 良性の結果であっても、大きな結節の際には細胞診が偽陰性 である確率が高くなるため手術で摘出することが推奨されて います。その他、頸部への突出が目立つ際や、嚥下時の違和 感が強い際には良性でも手術の適応となります。甲状腺癌は 9割が進行の緩徐な分化癌であるため、以前から潜在的な罹 患患者数が多いことが知られております。超音波検診により これらの甲状腺癌が早期に発見されることで、罹患数が世界 的に上昇しております。甲状腺癌も手術による治療が第一選 択となり、また良性、悪性ともに女性の罹患率が高いのが特 徴です。またバセドウ病も1%程度の患者で最終的に手術が 必要となるとされています。

従来の甲状腺手術の方法では前頸部の皺に沿って手術を 行うため、首の目立つ部位に傷が残ってしまうことが女性患 者には不評でした。この問題点を解消するために、頸部外か ら手術を行う方法が以前より開発されてきました。当院でも 2009年より院内倫理委員会の承認を得て甲状腺内視鏡手 術を導入しており、2015年度より甲状腺良性疾患に対する 内視鏡手術と、甲状腺悪性腫瘍に対する内視鏡手術を先進 医療として開始しました。現在、手術症例数は220件を超え、 全国有数の症例数となっております。また2016年度より甲 状腺良性疾患に対する甲状腺内視鏡手術が、ついに保険収 載されることとなりました。ただし、手術経験を要する常勤医 が存在することが施設基準となっているため、全国的にもま だ施行可能な施設は少ないのが現状です。

甲状腺内視鏡手術の手術方法には様々な方法があります が、当科では本邦で開発され、現在国内で最も普及している Video-Assisted Neck Surgery (以下VANS法)を採用し ております。VANS法の特徴は、鎖骨下外側に皮膚切開部を 作成し、器械で皮膚を吊り上げることでワーキングスペース を作成することです【図1】。創部は着衣で隠れる部位【図2】 でありますが、術野には指が届く距離のため、侵襲度、安全性 に優れていることが利点です。また内視鏡下の視野のため血 管や神経の確認が容易なことも特徴です。特記すべき点とし て、当科ではVANS法の導入以降、症例を積み重ねるととも に積極的に手術法の改良も行ってきました。手術方法の最も 大きな改良点は、元々のVANS法はワイヤー鋼線を皮膚に 刺して皮弁を吊り上げる必要がありましたが、この手順が省 略可能となる吊り上げ鉤を当科で独自に開発したことです。 これにより手術のセッティングが低侵襲かつシンプルになり ました。現在、この手術器具は国内医療器メーカーより販売 されております。

当科での手術症例の検討では、従来の手術方法と比較し、 手術時間は30分程度延長しますが、合併症発生率や出血量 には有意差がないことが確認されました。また術後は2日目 で退院可能であり、入院期間の短縮にも貢献しております。 甲状腺疾患に対するVANS法の手術適応は現在のところ、 最大径8cm程度までの良性結節性甲状腺腫、リンパ節転移 のない早期甲状腺乳頭癌、CTでの甲状腺容量測定で60 ml 以下のバセドウ病としております。内視鏡手術でも従来の手 術と同様の手術適応で、傷は異なっても手術結果は同等かそ れ以上であることが、最も重要と考えております。よって乳頭 癌は周囲リンパ節郭清を行い、バセドウ病は一側だけの傷で 副甲状腺を温存した甲状腺全摘術を行っています。今後も手 術症例を安全、確実に積み重ねていく予定です。



【図1】当科で開発した手術器具を用いた手術方法。



【図2】VANS法による甲状腺切除後の代表的な術後の創部。創部は前胸部に存在し、標より 外側に存在するため着衣で隠れます。