旭川医科大学

環境報告書

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60ml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、襟より外側に存在するため着衣で隠れます。