

Title	内視鏡下甲状腺手術
Author(s)	島津, 研三; 野口, 眞三郎
Citation	癌と人. 2007, 34, p. 20-21
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23761
rights	
Note	

# Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

# 内視鏡下甲状腺手術

島 津 研 三\*·野口真三郎\*

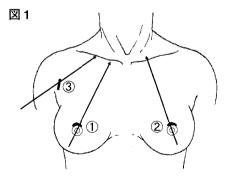
#### はじめに

この十数年余りの間、胸腹部の各臓器を中心に内視鏡下手術は急速に普及した。胆嚢摘出術のように通常の開腹手術を完全に凌駕してまったものもある。このように内視鏡手術が普及した最大の理由は、その低侵襲性にある。すなわち、通常の開放手術であれば、臓器を直接目で見て、手で操作するため、それに見合った手術の傷が必要となる。一方、内視鏡手術では、その目的のために作成された特別な器具が通るだけの傷(通常1-2cm)があれば良いため、皮膚や皮下組織を大きく切る必要がない。そのため術後の疼痛が少なく、早期離床による合併症からの回避や早期退院が可能になる。

しかし、ここで忘れてはならないのが、手術 の傷が小さいことからもたらされる美容面での 利点である。特に内視鏡下甲状腺手術の場合, 通常の開放手術では、日常生活で絶えず露出さ れる頸部に手術創が残ることと侵襲がさほど大 きくないことから、低侵襲性よりは美容面に重 点をおいて内視鏡下手術が選択される。加えて, スコープを诵して開放手術では到底及びもしな いような拡大されたクリアーな視野で手術が可 能になるため、反回神経や上皮小体などの確認 温存に有利である。はじめから空間のある胸腹 部の内視鏡手術と違い, 頸部においては手術操 作を行う working space を新たに作成しなけれ ばならないため、その登場は 1996 年の Gagner の上皮小体摘出術まで待たなければならなかっ た。しかし、ここ数年で国内の数施設で内視鏡 下甲状腺手術が様々な方法で行われ始め、良好 な成績をあげており世界をリードする形になっ ている。

## 腋窩前胸部アプローチと他の術式

施設によって手術方法は様々であるが、手 術をするための空間すなわち working space 維 持の仕方で、二酸化炭素を送り込んで維持す るガス送気法と、皮膚を器具で吊り上げる吊り 上げ法に分かれる。さらに、頸部の創を小さく するものと、頸部から離れた普段露出されない 部位や創が目立ちにくい部位からアプローチす るものや、その中間のものなどがある。我々が 現在行っている腋窩前胸部アプローチ (Axillo-Bilateral-Breast-Approach=ABBA) はその中でも 最も美容面に重きをおき、それに加えて操作 性にも配慮した術式である。これは、両側の乳 輪上縁のラインに沿って皮膚を 1-1.5cm ほど切 り、トロッカー(内視鏡用の器具を出し入れす るための穴のあいた円柱状の器具)を2本取り 付ける (図1:①②)。 さらに患側の腋窩にも 皮膚割線に沿って約1cm皮膚を切りトロッカー を1本取り付ける(図1:③)。これら合計3 本のトロッカーから観察操作を行う。乳輪上縁 の皮膚を切る方法は、乳腺腫瘍摘出の際、美容 面を重視してよく使われる。乳輪のラインに重 なって術後数週で判別不能になる。腋窩のもの



腋窩前胸部アプローチ (Axillo-Bilateral-Breast-Approach=ABBA)

<sup>\*</sup>大阪大学大学院医学系研究科外科学講座 乳腺内分泌科学

も皮膚割線に重なり、 さらに上腕にかくれる ため、これらも判別不能になる。そのため下着 をはずした状態でも手術をしたかどうか分から ないほどである。また、3本のトロッカーの位 置もバランスがとれておりお互いに干渉するこ ともないし、両側乳輪と腋窩の3方向からの観 察操作が可能であるため、他のものに比べて熟 練性を要しない。その他の術式では、先に述べ たように、頸部の傷を小さくしたり、頸部から 少し離れた部位に比較的小さな創を設けるもの などがある。我々の術式を含め、これらにはそ れぞれ一長一短がある。頸部に創が近いものは、 working space 作成のための剥離範囲が少ない ため侵襲が低く,手術時間も短い傾向にあるが, 小さな創が頸部あるいは頸部に近い部位にあ るため、それに対する患者の満足度には個人差 がある。また大きな腫瘍の場合、working space が小さいために対応しにくいし、 摘出するため に創を延長した場合、整容性がかなり損なわれ る可能性がある。一方、頸部から離れた目立ち にくい場所 (乳輪や腋窩など) からアプローチ する方法は、その整容性は抜群であるが、頸部 まで距離があるためその分だけ手術時間が長く なり、また剥離面積が広いため若干侵襲が多く なる。

### 対象となる疾患と患者

今のところ、我々の施設では、この内視鏡下 甲状腺手術を甲状腺腫やバセドウ病などの良性 甲状腺疾患に限って行っている。リンパ節郭清 を必要とする甲状腺癌は適応としていない。そ れは、新たに working space を作成する当手術 において、その上で胸鎖乳突筋や鎖骨頭を避け ながら行うリンパ節郭清は、極めて難易度の高 い手技であり、たとえ施行し得たとしても、根 治性は開放手術に劣ると考えているからであ る。美容面を追求するあまり、悪性腫瘍に対す る根治性を損なってはならないというのが我々 の方針である。しかし、器具の改良や手技の工 夫で,これらも適応となる可能性は将来十分考 えられる。対象となる患者は、上記の疾患で手 術が必要で、かつ頸部に手術創が残ることに抵 抗があり、整容性をもとめている患者であれば 性別年齢は問わないが、実際は20から40歳の 女性が全体の9割を越えている。この手術を希 望して訪れる患者のニーズは様々であるので. それに応じて術式を選択できれば理想である。 例えば、整容性に対して強い要求がある場合で あれば、 当科で行っているよう頸部から離れた ものを選択すればよいし、そこまで整容性を求 めず、日常生活で目立たなければよいのであれ ば、頸部に近い創からの手術が選択されればよ 11

#### おわりに

甲状腺良性疾患は,手術創が日常生活で露出する頸部にできることや,女性が罹患することが多い疾患であるため,内視鏡下甲状腺手術の最大の利点は整容性である。現在,様々な術式が報告され,その長短が議論の最中である。それぞれの患者のニーズにあわせて術式を選択すれば,内視鏡下甲状腺手術が開放手術を凌駕する日が来るかもしれない。