

喉頭機能温存手術(喉頭部分切除)

喉頭がんの治療において放射線治療と手術が二つの大きな柱になります。手術は機能温存手術と喉頭全摘術に分類され、さらに喉頭機能温存手術は喉頭部分切除術と喉頭亜全摘術に分類されます。

この喉頭機能温存手術は喉頭全摘を避け、発声機能をできるだけ温存しながらがんを切除することを目指しており、一次治療として施行される場合もありますが、多くの場合は放射線治療後の残存あるいは再発例に対する救済手術として施行されています。

喉頭部分切除術の適応基準には腫瘍の進展範囲や術前の嚥下機能、年齢制限などがあり、術前評価が極めて重要となりますが、患者さま一人ひとりに最適な手術を提供するよう努めています。



集学的治療アプローチ

頭頸部外科の特徴は、外科治療のみならず、抗がん剤治療や放射線治療を組み合わせた集学的治療にあります。放射線治療では、IMRT(強度変調放射線治療)を活用し、腫瘍に対して局所に絞り込んで照射を行うことで、正常組織への影響を最小限に抑えることを可能にしています。抗がん剤治療は、導入化学療法、化学放射線治療、再発・転移時の抗がん剤治療などに対応しています。近年では多くなっている、外来通院での抗がん剤治療にも対応しています。

頭頸部外科が担う疾患の治療は、患者さまの生命や日常生活の質に直結しています。当科では、甲状腺腫瘍をはじめとする頭頸部腫瘍の診断から治療、術後のケアまで一貫した医療を提供しています。先生方には、甲状腺腫瘍や咽頭・喉頭腫瘍が疑われる患者さまがいらっしゃいましたら、ぜひご紹介いただきたいと考えています。また、患者さまも診断や治療に対する疑問や不安があれば、遠慮なくお尋ねください。頭頸部外科という専門性を生かしながら、患者さまに寄り添った誠実な診療を行ってまいります。



北九州総合病院は、「安全かつ適切な医療」「患者本位の医療」を実践し、健全なる地域社会の実現に貢献します。



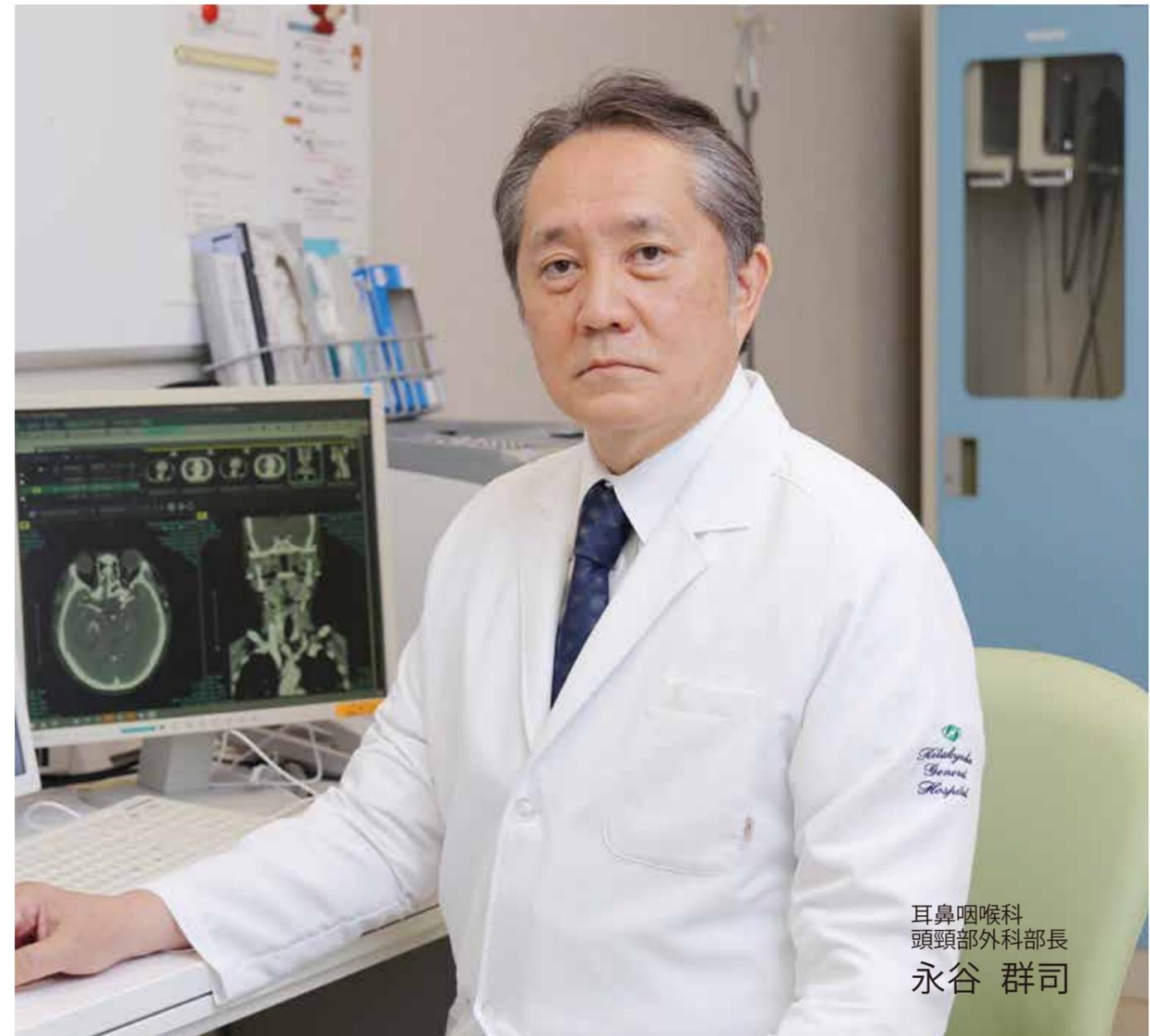
北九州病院は働きやすい
職場環境作りに取り組んでいます



DOCTORS

北九州総合病院広報誌

頭頸部外科とは？



耳鼻咽喉科
頭頸部外科部長
永谷 群司



耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長
 ながたに 永谷 群司

頭頸部外科とは？

頭頸部外科とは？

「頭頸部外科」という言葉を聞くと、少し専門的で難しい印象を受けるかもしれませんが、その治療対象は私たちの日常生活にとって非常に重要な役割を果たす部位に関わっています。

頭頸部とは、首から上の構造の総称であり顔面やのど（咽頭、喉頭）、気管、食道上部も含んでいます。頭頸部のうち脳や眼球、歯などは、脳神経外科や眼科、歯科が担当しますので、頭頸部外科は実際には脳、眼球を除いた頭頸部の良性・悪性腫瘍、外傷、奇形などに対する治療を行っています。

頭頸部には食事・会話・顔面の容貌といった日常生活を送るうえで非常に大切な部分に関わってくるため、それらの機能温存を重視した治療が求められます。

頭頸部外科で最も重要なものに頭頸部がんの診療があります。頭頸部にできるがんには、舌がん、咽頭がん、喉頭がん、上顎洞がんなどの鼻・副鼻腔がん、耳下腺や顎下腺などの唾液腺がん、頸部リンパ節転移や甲状腺がんも含まれます。これら頭頸部がん治療では、がんの根治性のみならず機能温存が重要となります。

たとえば、舌がんや喉頭がんの場合、手術後に発声や飲み込みが困難になることが多いため、その後の生活の質（QOL）を守ることを重視した治療選択や工夫が求められます。

したがって頭頸部外科診療では、熟練した手術手技だけでなく化学療法を含めた内科的治療や放射線治療、さらに機能維持・温存を目的としたリハビリテーションなど高度な専門知識や経験が要求されるのです。

北九州総合病院・頭頸部外科の特色

北九州総合病院・頭頸部外科では、耳鼻咽喉科領域から頭頸部外科領域に至るまで幅広い疾患に対応しています。特に、甲状腺疾患、経口的手術、喉頭機能温存手術（喉頭部分切除）に力を入れており、地域医療の中核となるべく患者さまに医療を提供しています。

甲状腺腫瘍手術（良性・悪性）

甲状腺手術で最も重要とされる反回神経の損傷を避けるため、全身麻酔時に電極付きの特殊な気管内挿管チューブを使用し、神経モニタリング下での手術操作（NIM）を行っています。この術中神経モニタリングはすべての甲状腺手術で実施しています。

【甲状腺良性腫瘍】

画像検査、特に頸部エコー検査でスクリーニング検査を行います。

エコー検査にて悪性の疑いがなく、さらにサイズが小さな腫瘍は経過観察としています。

またサイズが約10mmを超える腫瘍ではエコー下での穿刺吸引細胞診検査（FNA）を行います。

この細胞診検査にて悪性が否定できない場合、腫瘍サイズが30mm以上又は、腫瘍サイズ30mm以下でも患者さまの要望がある（美容的等）などの場合には手術治療の対象としています。

【甲状腺悪性腫瘍】

甲状腺乳頭がんおよび濾胞がんが主な対象となります。

甲状腺がんは、病変部位・サイズやリンパ節転移の有無により手術の術式を決定します。

術前検査にて転移のない場合でも、術中判断にて甲状腺周囲のリンパ節郭清を追加するなど柔軟に対応しています。

さらに胸骨切開による上縦郭操作・郭清が必要な症例にも対応していますが、予後を考慮して大学病院と連携を図るなどしています。

経口的手術（TOVS: Transoral Videolaryngoscopic Surgery）

経口的手術は、口腔内から専用器具（FK-WOリトラクター、佐藤式彎曲型咽喉頭鏡）及び内視鏡を挿入して腫瘍を切除する低侵襲手術です。この方法は、従来の外切開を伴う手術に比べて侵襲が少なく、患者さまの身体的負担を軽減するだけでなく、術後の回復（経口摂取など）も早いという利点があります。また、顔面や頸部に傷跡が残らないため、外見への配慮からも患者さまに寄り添った治療法と言えます。

当科では、咽頭や喉頭の表在性腫瘍や周囲への広がり比較的小さな症例に対して経口的手術を積極的に行っています。

① 経口的喉頭がん切除術



1. 腫瘍確認 2. 腫瘍周囲に粘膜不整なし 3. 切除範囲をマーキング 4. 腫瘍切除後

早期咽頭がんでは従来の放射線治療と比較して、経口的切除により放射線による副作用を避けることができます。放射線治療では、副作用として唾液分泌低下、嚥下機能の低下や誤嚥性肺炎のリスクがありましたが、経口的切除は根治性を維持しながら、これらの問題を軽減または回避する低侵襲で効果的な治療法となります。

早期喉頭がんでは、放射線による治療が一般的であり完全に治る可能性も十分あります。しかし、放射線治療後に再発した場合には、再び放射線による治療ができないため救済手術で喉頭を失う（喉頭全摘）ことになります。当院では再発が局所に限定している場合には、CO₂レーザー治療（経口的操作）または喉頭機能温存手術を治療選択肢に含めた治療計画を立案しています。またCO₂レーザー治療は早期喉頭がんおよび喉頭白板症の一次治療としても施行しています。

② CO₂レーザー焼灼術（TOVS）



1. 術前 2. 術後