◉トピックス

内視鏡下頚部良性腫瘍摘出術

耳鼻咽喉科　講師　──北野　博也──

平成11年7月1日付けで高度先進医療の承認を受けた「内視鏡下頚部良性腫瘍摘出術」は、頚部にほとんど傷をつけることなく、内視鏡によって頚部にできた良性腫瘍を摘出することができる。対象となる疾患は、側頚嚢胞、甲状腺腫、甲状腺嚢胞などの頚部良性腫瘍。従来の手術法では、つねに露出される前頚部（首元）に切開跡が残り、特に甲状腺腫の患者の大多数が女性であることから、患者に多くの精神的苦痛を与えることが課題となっていた。

内視鏡を使った手術では、両方の脇の下と、前胸部の下着に隠れる部分の3ヵ所に約1センチメートルの切開跡が残るだけで、頚部にはほとんど傷跡が残らない。また、皮膚を切開せずに筋肉の下を通って腫瘤を摘出するため、術後の拘縮も少なく回復が早いという利点もある。手術はそれぞれの切開創から頚部に向かって胸壁皮下を剥離し、さらに頚部の皮下を剥離してフックピンでつり上げて手術のための操作腔を作り、内視鏡と電気メス、鉗子を挿入して腫瘤や脈管の位置を超音波診断装置で確認しながら腫瘍を切除する。切り取った腫瘍は収納袋に入れ、必要に応じて収納袋の中で小さく切断してから体外に取り出す。頚部の内視鏡手術は他の部分に比べて手術が繊細で繁雑となり、手術時間も長くなるため、世界的に見てもほとんど行われていないのが現状である。従来の手術と異質の技術が必要とされることや、これに適した器具がまだ開発されていないという課題もある。

しかし、この方法は術後のQOLの向上に貢献しうることから、今後普及していく可能性が大いに期待される。また現在のところ適応は良性腫瘍に限られているが、11年11月に頚部悪性腫瘍（疑い）について、倫理委員会に許可申請を行った。今後は、悪性腫瘍（疑い）例の手術にも本法を応用していくことになる。

頚部皮膚をつり上げ、3カ所の小切開創から内視鏡、鉗子、電気メスを挿入して腫瘤を切除する。

従来の手術を受けた患者さん（上）と、内視鏡下で腫瘍の摘出術を受けた患者さん（左）

高度先進医療とは

高度先進医療は、医療技術の進展によって開発された良い技術も、すぐには保険診療にできないため、その便法として保険適用になるまで、保険診療との間の調整を図るために生まれた制度。現在、生体部分肝移植手術など医科で36種、歯科で8種の医療技術が、高度先進医療として承認され、特定の大学病院や専門病院だけで行われている。腎臓・尿管結石等の体外衝撃波治療は、この制度から保険適用となった技術である。

高度先進医療にかかる部分の費用は個人負担となるが、それ以外の一般診療と共通の診療、検査、投薬、入院などは保険診療が適用されるため、患者さんの負担が軽減される。