

直達喉頭鏡下傍内視鏡的喉頭手術

川井田 政 弘*, 福 田 宏 之**, 甲 能 直 幸***

■はじめに

喉頭病変に対して、直達喉頭鏡を用いた喉頭顕微鏡下手術が広く行われているが、喉頭室や声帯下面などは観察困難な部位であり、これらの部位に生じた病変の手術は困難である。そこで、本手術に側視型硬性内視鏡を使用し、これらの死角領域を詳細に観察しながら、喉頭手術を行うことを試みた。また、硬性内視鏡が組み込まれたビデオラリングスコープも用いた手術についても紹介する。

■器具と方法

側視型硬性内視鏡として、各種の視野角を有する泌尿器科領域の経尿道的内視鏡手術で使用されるものを使用した。有効長は約30 cm, 外径は約4 mm, 視角野は0度および30度, 70度, 120度の4種類が用意されている。これらに3CCDカラービデオカメラを接続し、VTRで記録するとともに、カラービデオモニター上の拡大映像を観察しながら手術を行う。また、Storz社製のビデオラリングスコープ Model IIを使用する時には、組み込まれた硬性内視鏡にビデオシステムを接続するとともに、顕微鏡映像もビデオシステムに接続し、2つのビデオ信号を同一のカラービデオモニター上に2分割画面として映し出すことが可能なマルチビューアを使用した。

■結 果

側視型硬性内視鏡で死角領域を詳細に観察することにより、声帯の白色病変や早期癌の浸潤範囲を正確に評価できた。また、これらの病変を内視鏡観察のもとで鉗子切除を行ったり、レーザー手術後に病変の残存の有無を確認し、

margin studyを行う場合にも、内視鏡観察のもとで正確に切除を施行できた。

一方、内視鏡映像と顕微鏡映像をモニター上に2分割画面で映し出すというビデオラリングスコープは、内視鏡映像の利点・欠点と顕微鏡映像の利点・欠点を補いあうことができ、この2分割映像を観察しながら適切に手術を行うことが可能であった。

■考 察

直達喉頭鏡を用いた喉頭手術時に、喉頭癌の浸潤の有無を多方向から喉頭室などの死角部位を気管支用の硬性内視鏡で観察し、ビデオ記録を行った報告がある¹⁾。また、Andreaら²⁾は、Storz社に外径5 mm, 有効長25 cmの特別注文の硬性内視鏡を作製させ、これを用いて喉頭腔の多方向からの観察を行っている。

これに対して、われわれは泌尿器科領域の硬性内視鏡に着目し、これに高感度カラービデオカメラを接続し、モニターに鮮明な映像を映し出すことができた。さらに、硬性内視鏡で観察しながら死角部位に存在する病変の鉗子切除も可能になったといえる。また、ビデオラリングスコープも工夫を加えることにより、さらに有用性が向上した。

文 献

- 1) Konrad, H.R., and Hopla, D.M.: Use of videotape in diagnosis and treatment of cancer of larynx. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol., 90: 398-400, 1981.
- 2) Andrea, M., Dias, O., and Raço, J.: Endoscopic anatomy of the larynx. Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2: 271-275, 1994.

*東京都立大塚病院耳鼻咽喉科, **慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学教室, ***順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学教室