鼻腔腫瘍の局在別の術式選択の一案 および 新規術式開発への情熱と開発経緯

大村 和弘

東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科

鼻副鼻腔腫瘍に対する術式は、従来は悪性腫瘍に準じ外切開により一塊に摘出することが原則であった。しかしながら、外切開を用いても鼻腔後方の構造を明視下に置くことは肉眼では難しい症例も存在するため、内視鏡を用いる手術が有用である場合も少なくない。

近年の内視鏡の発展は、術者により明るく鮮明に術野を提供することが可能となり、従来の内視鏡では難しかった硬膜や骨などの白色の構造物に対してもハレーションをすることなく層構造を把握できるようになった。

周辺機器の発達には、マイクロデブリッターやドリルなどのパワーデバイスによって、0度の内視鏡で様々な眼窩・頭蓋底など様々な場所へアプローチできるようになり、ナビゲーションによって、より安全に術中の位置の確認が可能となり、術者のストレスを軽減している。

これらの手術周辺機器の発展に加えて、術式の開発も本邦から様々な方法が開発されてきた。その中で私の発表した鼻腔腫瘍に対する新規術式は以下の通りである。

鼻中隔を格子状に切開することで、鼻腔腫瘍の基部を明視下において処置が可能となるTransseptal access with crossing multiple incisions for improved pedicle control and septum preservation法 (TACMI法)

0度の内視鏡で上顎洞の全領域の処置が可能となるDirect approach to the anterior and lateral part of the maxillary sinus with an endoscope法 (DALMA法)

0度の内視鏡で前頭洞へのアプローチが可能で、かつ術後の狭窄を無くすLacrimal sac exposure and a superior lateral anterior pedicle flap to improve outcomes of Draf type II and III procedures (SLAP FLAP法)

DALMA法とTACMI法を組み合わせ、翼口蓋窩や眼窩へのアプローチが可能となるAdvanced Endoscopic Endonasal Approach to the Pterygopalatine Fossa and Orbit: The Endoscopic Tri-port Approach (Tri-port approach法)

上顎部分切除後に口蓋を温存する方法

Soft tissue reconstruction with anterior pedicled inferior turbinate flap in conjunction with palatal flap for standard inferior maxillectomy with hard palate resection (Palat-in FLAP法)

などである。今回は、近年開発したこれらの術式をどういった場合に使用するのか、鼻腔腫瘍の局在とともにお伝えする。なお、新規術式を発想するまでのきっかけも時間の許す限り発表する。

略歴

1998年4月	東京慈恵会医科大学入学
2004年4月	総合病院国保旭中央病院 研修医
2006年4月	総合病院国保旭中央病院後期研修医として耳鼻咽喉科専門修得コースの履修開始
2007年5月	NPO JAPAN HEARTにてミャンマーをはじめとするアジア諸国で医療ボランティア活動に従事
2009年4月	東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科学教室 助教
2020年10月	学位(医学博士)受領
2021年1月	東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科学教室 講師
賞与	
2006年3月	旭中央病院 初期研修医Resident Award
2018年11月	第25回アジア文化経済振興院大賞 国際交流部門
2020年10月	第59回日本鼻科学会総会 最優秀発表賞(ダイヤモンド賞)
2021年4月	金杉賞(慈恵医大耳鼻咽喉科同窓会)

一言

鼻科学会では2009年に最初に口頭発表をさせていただき、2011年より毎年発表させていただいております。

後輩の共同演者として直接指導した演題は30以上。

今年も、5演題の指導をして東京から参りました。

少しでも皆様と有意義な情報共有をさせていただきたいと思っております。

何卒よろしくお願い申し上げます。