喉頭蓋病変に対するレーザー手術

法貴 昭
神戸海星病院 耳鼻咽喉科

Laser Surgery for Epiglottic Diseases

Dept. of Otolaryngology, Kobe Kaisei Hospital AKIRA HOHKI

It is difficult to perform operation for epiglottic diseases by conventional surgical method under microlaryngoscopy. Bleeding can not be controlled and sometimes visual field is obstructed by blood. However most of epiglottic diseases can be operated without bleeding by using CO₂ laser. We can get enough visual field under laser surgery. In some cases, for example, malignant tumor and big epiglottic cyst, we need not only CO₂ laser but also bipolar coagulator to stop bleeding from branches of upper laryngeal artery as same as in cases of tongue cancer special laryngoscope. Epiglottic or vallecular cyst can be perfectly removed by this method and epiglottectomy also easily performed under microlaryngosurgery.

緒言 従来の観血的方法による支持喉頭鏡下手術を喉頭蓋病変に施行する事は困難な事が多い。手術に伴う出血を止める事が難しい上に、出血によって視野が充分確保できない事が多い。この場合レーザーを用いる事で殆どの症例では出血の無い安全な手術が可能となった。

しかしながら巨大な嚢胞とか大きな喉頭蓋癌ではレーザーのみでは出血を止める事は困難である。又病変全体を同一視野に入れる事は従来の筒形の支持喉頭鏡では無理である。

対象症例 レーザー手術の対象となった喉頭蓋病変は舌根疾患を除くと意外に少なく、全レ

ーザー手術症例962例(1979~1994)の内5例にすぎなかった。この内の代表的症例2例について述べる。

症例1 65才男性 軽度の呼吸困難と喉頭異物感を訴えて来院した。間接喉頭鏡及び内視鏡所見は、喉頭蓋左半分に基部を持ち、舌根に及ぶ巨大な嚢胞の存在であった。

1992年11月20日全身麻酔、支持喉頭鏡下に炭酸ガスレーザー(出力10w)にて中央から切除を開始した。しかし嚢胞は巨大で視野を可能な限り拡大しても辺縁や基部を見る事はできなかった。そこで嚢胞の一部にレーザー照射し小孔を作り、内容液を一部排出し小さくした。その上で喉頭蓋を中央より左側に切除を進めた。しかし外側の喉頭蓋ひだ付近を切除した際、拍動性出血を来した。レーザーによる止血操作は効果なく、又ボスミン綿による止血も効果を示さなかった。そこで1980年より舌癌の切除に際し用いて極めて効果の高かったバイポーラーコアギュレーターによる止血を試みた所、完全な止血を得た。ピンセット型の双極子は可変式の支持喉頭鏡の半円形の上下の部の間隙から挿入したため先端部の到達が可能となり、又視野の妨げとならなかった。術創は術後2ヶ月で完全に上皮化した。右側の喉頭蓋が少し左側に偏ったが特に問題はなかった。病理組織は“Epidermoid cyst”であった。症例2 65才男性 主訴は特になく、外科にて内視鏡検査に際し偶然腫瘍病変を指摘された。タバコは一日30~40本35年間服用していた。初診時、腫瘍は喉頭蓋喉頭面全体に及び、下端は前連合より少し上方まで、舌根側には腫瘍を認めなかった。声帯の運動障害は認めなかった。左頸部リンパ節転移を

認めた。病理組織は“poorly differentiated squamous cell carcinoma”であった。前連合への浸潤の可能性も考えて喉頭全摘と左頸部郭清をすすめたが、患者は納得しないため、喉頭蓋全摘として喉頭を保持し、左頸部郭清術のみを行う事で本人も了承した。

1992年11月30日、気管切開後、全身麻酔施行、まず支持喉頭鏡下に炭酸ガスレーザー(出力10w)にて喉頭蓋切除を試みた。前症例と同じく上喉頭動脈(両側)からの拍動性出血を認めた。ただちにバイポーラーコアギュレーターにて完全に止血せしめた。さらに前連合付近をさらに蒸散した後、左頸部郭清術を行った。

術後1ヶ月半で上皮化した。術後1ヶ月は誤飲を認めたがその後はなく気管切開孔は閉鎖した。1993年10月に右頸部リンパ節転移を認めたため右頸部郭清術を施行した。しかし局所は2年10ヶ月経過するも再発は認めない。

考察 舌癌に対するレーザー切除において1979年は一定の太さの動脈性出血に対し通常の結紮を行っていたが、約1/4の症例に術後出血を認めた。そこでこれ等の出血に対しバイポーラーコアギュレーターを用いて止血操作した所、その後の症例ではまったく出血を認めなかった。この事を考慮して支持喉頭鏡下の手術にバイポーラーコアギュレーターを用いた。

結語 上喉頭動脈の枝からの出血を止めるにはレーザーでは不可能でバイポーラーコアギュレーターが極めて有効であった。又巨大な病変を同一視野に入れるため、そしてバイポーラーコアギュレーターを挿入するためには可変式の支持喉鏡が必要であった。