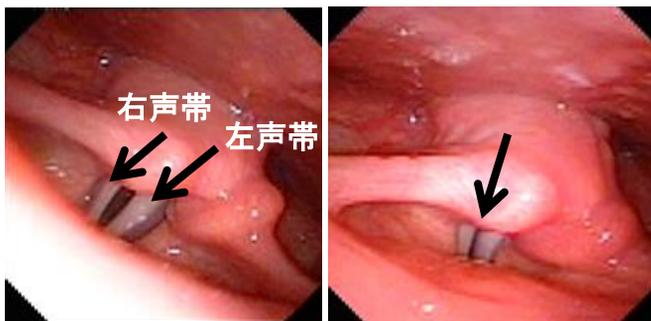


5 甲状腺癌における機能温存手術 (反回神経温存または再建手術、副甲状腺機能温存手術)

甲状腺癌の大部分を占める乳頭癌は、非常に予後が良い癌の一つです。そのため、手術治療においては、なるべく侵襲を少なくし、また機能を残した手術が好ましいといえます。当科では声の質の温存を目指した、反回神経の温存または切除再建手術を行っております。

腫瘍が反回神経に浸潤しているため、手術前から声帯麻痺を認める場合は、反回神経を合併切除し神経再建術を行っております。場合により音声改善手術である、甲状軟骨形成術も同時に行い、音声機能の温存を計っております。手術後に声帯の運動は元には戻りませんが、声帯筋の委縮が防止され、比較的良好な音声を保たれます。(図1)に神経再建を行わなかった患者さんの喉頭内視鏡所見、(図2)に神経再建を行った患者さんの所見を示しました。神経再建術または音声改善手術の併施により、大部分の患者さんで日常生活において不自由のない音声状態が保たれています。

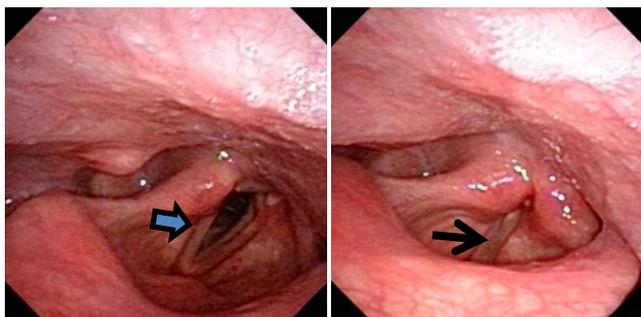


吸気時

発声時

(図1) 甲状腺術後右反回神経麻痺症例

神経再建術を行っていない他施設例です。吸気時の所見をみると、右側声帯が左側にくらべ明らかに萎縮し、細くなっています。発声時には左右声帯の間に隙間が認められます。発声が持続する時間は8秒(正常は10秒以上)と短縮しています。



吸気時

発声時

(図2) 甲状腺術後右反回神経麻痺症例

神経再建術を行った例です。吸気時の所見をみると、右声帯の萎縮は認めず、緊張が保たれています。発声時には左右声帯が隙間なく合わさっています。発声が持続する時間は18秒と良好です。

術前に声帯麻痺を認めない患者さんの手術中に反回神経周囲に腫瘍の浸潤を認める場合も少なからず経験します。当科では手術顕微鏡下に腫瘍を神経鞘(神経周囲の膜)から丁寧に剥離し温存することを基本方針としています。神経の温存を図ると、声帯麻痺が残った場合でも満足すべき音声が得られています。

甲状腺全摘術においては、術後に甲状腺ホルモン剤を内服することが一生必要となります。場合により甲状腺周囲に4個存在する副甲状腺も同時に切除することになります。この場合、副甲状腺機能が低下し、血中のカルシウムを調整する薬剤も一生内服することになります。当科では副甲状腺機能の温存につとめ、最近5年間では57例中50例(88%)において副甲状腺機能温存ができておりました。機能温存ができなかったのは癌が進行していた患者さんでした。

【参考文献】

1.古田 康、他：反回神経・迷走神経合併切除例の神経再建術と音声改善手術, 内分泌外会誌 37, 82-88, 2020.