

7. 頭頸部癌の治療

頭頸部癌切除後の遊離組織移植による再建術(I)

横島 一彦 中溝 宗永 稲井 俊太 酒主 敦子 八木 聡明

日本医科大学大学院医学研究科頭頸部・感覚器科学

7. Management of the Head and Neck Cancers

Free Tissue Transfer in Head and Neck Cancer Surgery (I)

Kazuhiko Yokoshima, Munenaga Nakamizo, Shunta Inai,

Atsuko Sakanushi and Toshiaki Yagi

Department of Head & Neck and Sensory Organ Science, Graduate School of Medicine, Nippon Medical School

頭頸部は咀嚼・嚥下や発声・構音に関わる臓器であるため、そこに生じた癌腫を切除する際には機能障害を最低限にし、術後 QOL をできるだけ維持する努力が必要である。また衣服に覆えない顔貌の変化を整容する必要がある場合もある。それらの問題の解決には、遊離組織移植による再建術が最適である。局所皮弁や有茎皮弁では制約されていたことが、遊離皮弁では皮弁を自由に配置できるので、比較的容易に行える。以前は微小血管吻合が必要であることの問題点が強調されていたが、われわれの経験でも皮弁全壊死は 2.5% の症例に生じているのみであり、適切な手技で行えば安全な術式である¹⁾。以下に代表的な症例を提示する。

図 1 では舌進行癌に対して舌垂全摘出、下顎骨辺縁切除、頸部郭清術を行った症例 (45 歳女性) を示した。口腔再建は遊離前腕皮弁を用いて行った。術後 2 週間で経口摂取が、退院時には常食の摂取が可能になり、構音障害も軽度であった。

図 2 では下咽頭進行癌に対して下咽頭・喉頭全摘出、頸部郭清術を行った症例 (61 歳男性) を示した。下咽頭再建は遊離空腸を用いて行った。同一血管を茎とするモニター部を術後の血流確認のため創外に留置した。術後 2 週間で経口摂取が可能になった。肉声を失ったが、安定した常食の摂取が可能になっている。

図 3 は上顎進行癌に対して顔面皮膚合併切除を含む上顎全摘術を行った症例 (58 歳男性) を示した。欠損は遊離腹直筋皮弁の皮島が顔面皮膚側にも、口腔側にも出るように再建した。眼窩底欠損による眼位のずれを最小限にすることができた。硬口蓋の欠損には義顎を装着することで咀嚼が可能になり、構音障害もなくなった。

文 献

1. Nakamizo M, Yokoshima K, Yagi T: Use of free flaps for reconstruction in head and neck surgery. *Auris Nasus Larynx* 2004; 31: 269-273.

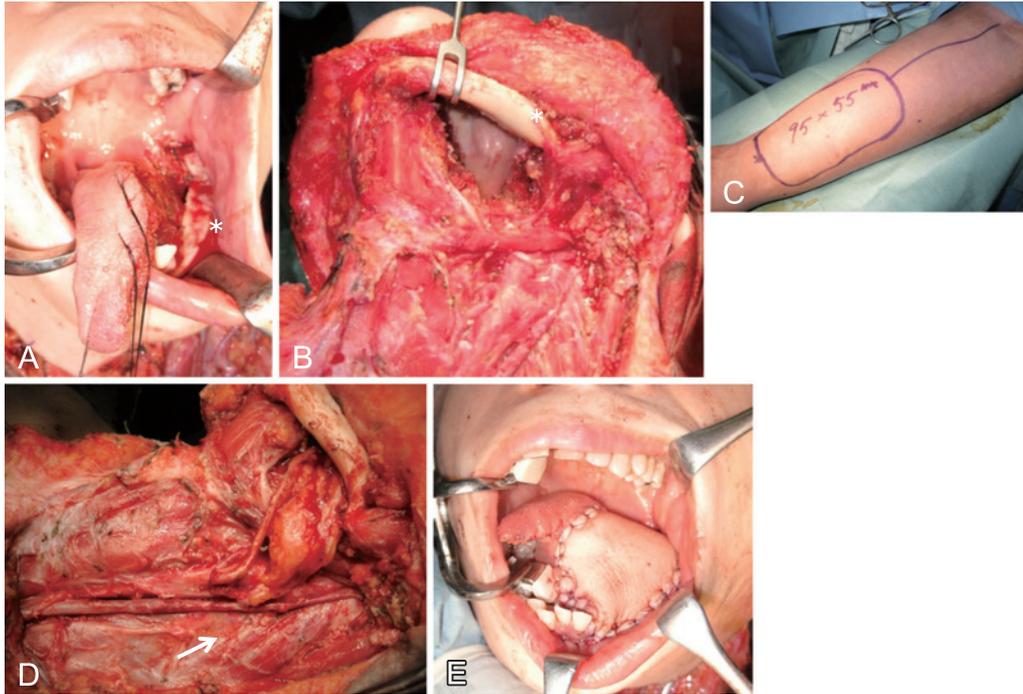


図1 舌癌の前腕亜全摘出後の遊離前腕皮弁による再建術
 A, B: 舌は亜全摘され、頸部に大きく交通. *は下顎骨. C: 前腕皮弁のデザイン. D: 上甲状腺動脈, 内頸静脈と血管吻合 (矢印). E: 手術終了時.

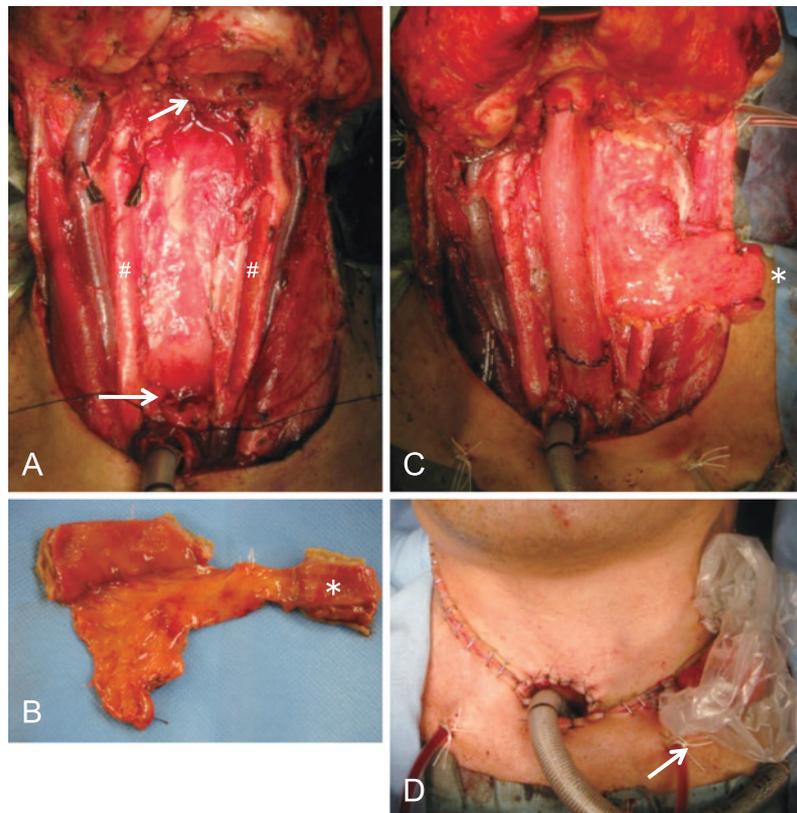


図2 下咽頭・喉頭全摘出後の遊離空腸による再建術
 A: 摘出終了時. 矢印は中咽頭, 頸部食道の断端. #は総頸動脈. B: 同一血管で栄養される二つに分割された遊離空腸を作製. C: 上甲状腺動脈, 内頸静脈と血管吻合. *はモニター. D: 手術終了時. 矢印は腸液を貯める袋.

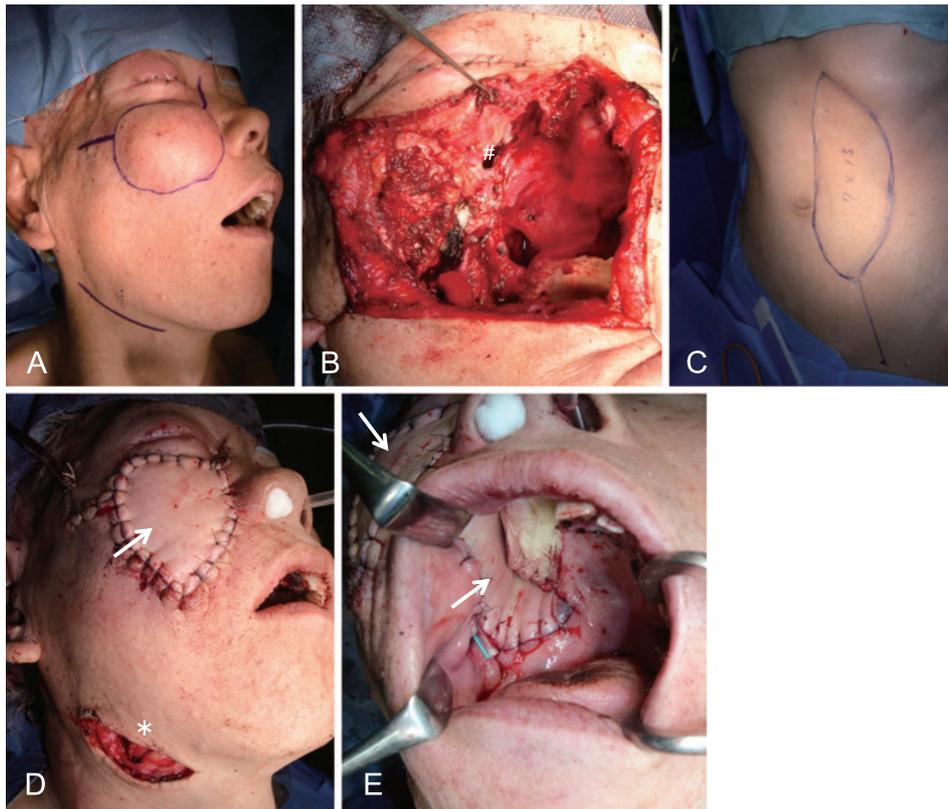


図3 上顎全摘術後の遊離腹直筋皮弁による再建術

A, B: 顔面皮膚浸潤を合併切除し, 上顎骨を全摘. 硬口蓋, 眼窩底 (#) も骨欠損が生じている. C: 腹直筋皮弁のデザイン. D, E: 再建終了時. 顎下部で顔面動静脈と血管吻合 (*). 矢印は皮弁.