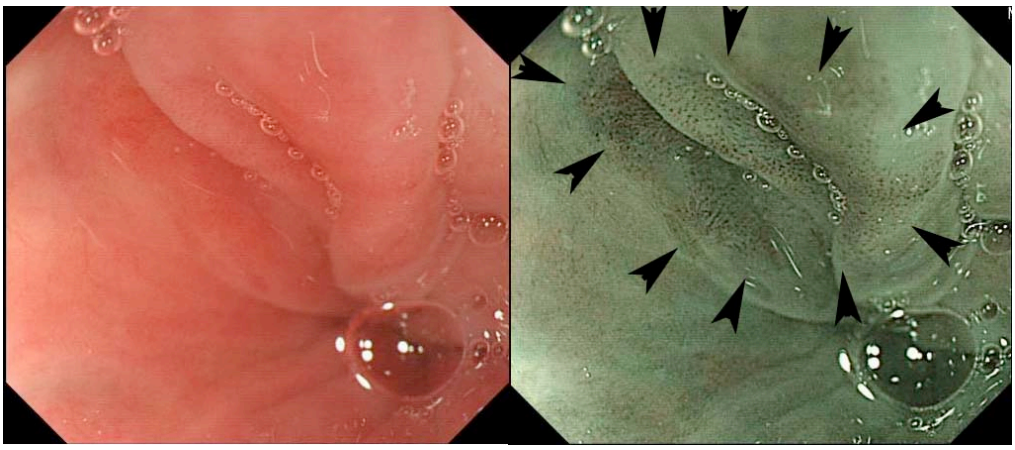
頭頸部表在癌に対する内視鏡下切除術

（文責：耳鼻咽喉科・頭頸部外科　楯谷　一郎）

咽頭、喉頭は嚥下や発声など人が生活を送る上で欠かせない重要な役割を担っている。咽頭、喉頭は外から見えない場所にあるため、咽頭・喉頭に癌があることが判明した時点ですでに病期が進行していることが多く、そのため手術により嚥下や発声の機能を犠牲にすることを余儀なくされるケースが多い。嚥下や発声の機能を温存しつつ癌を治療するには早期発見・早期診断が欠かせないが、近年ＮＢＩ（narrow band imaging）を初めとする内視鏡技術の発達により微細な表在癌の早期診断が可能になってきた。ＮＢＩとは観察光の分光特性を最適化設計させることにより粘膜表面の微細な血管構築を観察する技術であり、これを用いることで癌に特徴的な微細な血管を見出すことが出来る。この技術を用いることで従来の内視鏡では見つけることの出来なかった微細な表在癌を見つけることが可能となり、内視鏡下に切除が可能な症例が増えてきている。当院では消化器内科武藤学準教授の着任に伴い 2007 年 9 月より消化器内科と耳鼻咽喉科で共同で全身麻酔下に咽喉頭表在癌の内視鏡下手術（ESD あるいは ELPS）を行っている。その数は 2009 年 11 月現在で 49 例を数え、日本で有数の症例数を誇っている。ESD（endoscopic submucosal disection：内視鏡的粘膜下層剥離術）あるいは ELPS（endoscopic laryngo-pharyngeal surgery：内視鏡的咽喉頭手術）は経口的に挿入した内視鏡下に咽頭・喉頭の表在癌を粘膜下層で切除する術式である。皮膚を切ることなく病変を切除でき、術後の嚥下機能・発声機能の低下を最小限に抑えることが可能である。以下に代表症例を示す

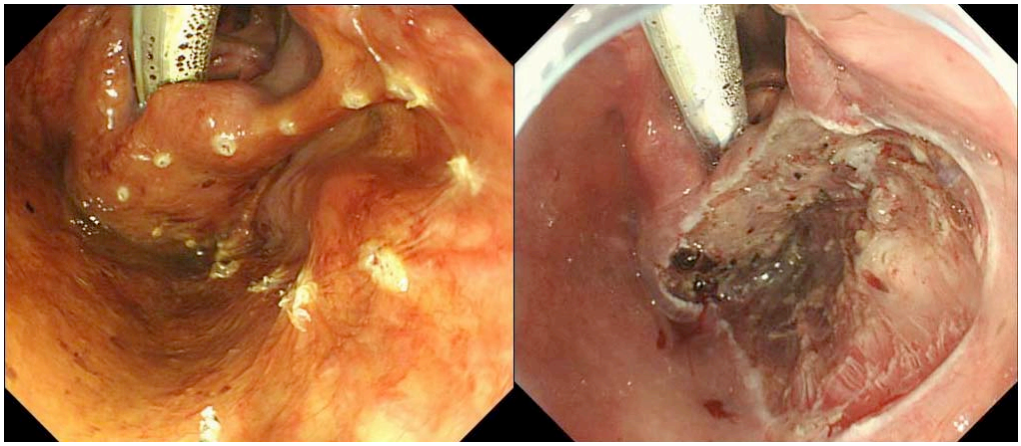
症例１　　下咽頭表在癌　67 歳　男性

右梨状陥凹に病変を認め、全身麻酔下に内視鏡下切除を行った。術後 1 週間で経口摂取良好にて退院となった。再発は認めていない。下図は術前の内視鏡所見。粘膜は平滑であり通常の内視鏡では病変は判別できないが、ＮＢＩ内視鏡では病変（矢印）の異常血管が明瞭に描出されている。



通常内視鏡　　ＮＢＩ内視鏡

症例２　　下咽頭癌　59 歳　男性

左梨状陥凹に病変を認め、全身麻酔下に内視鏡下切除を行った。下は術中写真。

（左図：切除前に病変周囲にマーキングをしている。図の上部に見えているのは挿管チューブ、右図：粘膜下層切除後。）