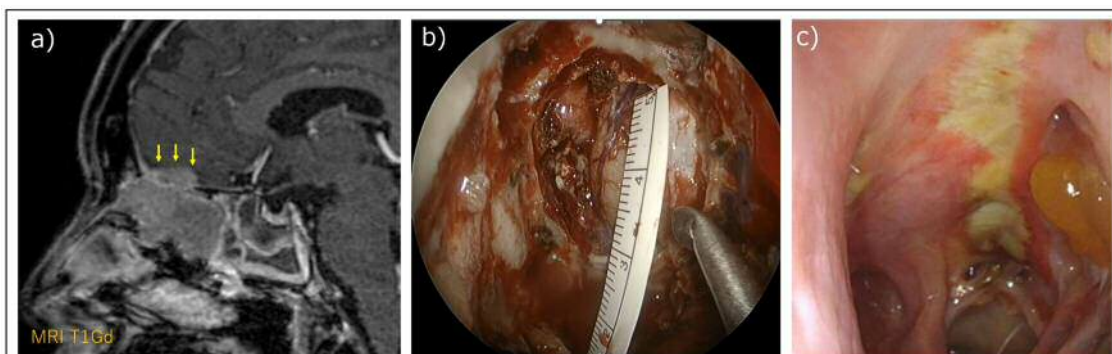


鼻副鼻腔・頭蓋底は、周囲に脳・眼窩・内頸動脈という重要な構造物が存在する解剖学的に複雑な領域で、同領域には良悪性含め種々の腫瘍が発生します。治療の主体は手術療法ですが、悪性腫瘍及び顔面深部に発生する良性腫瘍に対する手術は、従来開頭や顔面切開による侵襲的なアプローチ法が主流でした。しかし近年では、機器や技術の発達により悪性腫瘍に対しても低侵襲な内視鏡下経鼻アプローチが試みられるようになってきています。

当科では、早期の鼻副鼻腔がんや嗅神経芽細胞腫などの前頭蓋底悪性腫瘍に対して経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術・内視鏡下経鼻前頭蓋底手術(図)を行い、開頭や顔面切開を行わない低侵襲手術を行っています。また、翼口蓋窩や側頭下窩などの顔面深部に発生する腫瘍に対しては、内視鏡下経鼻手術単独あるいは小さな顔面切開との併用手術により、顔面や頭部の傷を作らないあるいは最小限の傷での手術を行っています。

当院では、頭頸部がん指導医と鼻科手術指導医の双方の資格を有する医師が中心となり、内視鏡下経鼻アプローチで低侵襲に、かつ治療の根治性を失わない確実な切除をめざした内視鏡下経鼻手術に取り組んでいます。



a)頭蓋内に軽度進展(黄矢印)した嗅神経芽細胞腫の一例です。このような症例に対する手術は、従来開頭手術あるいは開頭/経鼻内視鏡の併用手術が主流でしたが、内視鏡単独による摘出が可能となりました。b)内視鏡下経鼻前頭蓋底手術後の内視鏡像です。硬膜が合併切除され、前頭葉が鼻腔内より確認されますが、大腿筋膜と有茎鼻中隔粘膜弁を用いた頭蓋底再建を行うことで、1ヵ月後にはc)の様に鼻腔内と頭蓋内はきれいに遮断されます。

内視鏡下経鼻前頭蓋底手術