

[RPS-24] 医学生の発表セッション (3) 外科学全般

2025 年 4 月 12 日 (土) 9:45-11:00

ポスター会場 ブース P | 仙台国際センター (展示棟) 1F 会議室 3

司会: 塩崎 敦 (京都府立医科大学消化器外科)

RPS-24-13

甲状腺外科領域で縦隔鏡補助下手術が有用であった 2 症例の検討

演者: 金子 なるみ¹、山下 智²、丹羽 隆善³、内海 智玖¹、堀添 恵¹、林 香菜子²、森園 亜里紗²、笹原 麻子²、佐藤 綾花²、田辺 真彦²、三輪 快之²、谷島 翔²、八木 浩一²

1: 東京大学医学部医学科、2: 東京大学胃食道・乳腺内分泌外科、3: 獨協医科大学埼玉医療センター乳腺科

【目的】

甲状腺縦隔病変に対する外科手術では、頸部から摘出可能な症例に対しては頸部切開による直達法や内視鏡下甲状腺切除が、その他の症例では胸骨切除あるいは切開を伴う高侵襲手術が必要になる。今回我々は、縦隔鏡補助下に低侵襲かつ安全に手術を遂行できた症例を経験した。手術動画を振り返り検証する。

【症例】

症例 1: 87 歳男性。PTH 依存性の高 Ca 血症から副甲状腺機能亢進症が疑われ、精査のため当院内分泌内科を紹介受診。初診時、腎機能障害及び意識障害を認めた。副甲状腺機能亢進症と診断され、手術目的に当科紹介となった。頸部エコーでは責任病変を同定できなかった。造影 CT と MIBI シンチでは中縦隔に 4cm 大の腫瘤を認め、縦隔内副甲状腺腫と診断した。頸部からの摘出は困難なため胸骨正中切開を要すると判断した。しかし、患者は高齢であり過大侵襲になりうることを考慮し、縦隔鏡補助下手術を実施した。摘出検体は 5.2g、40×22×11mm。病理組織学的検査にて異型副甲状腺腫と診断された。

症例 2: 58 歳男性。前医 CT で気管左壁から大動脈弓内側に入り込む縦隔腫瘍を指摘された。甲状腺左葉との連続性は不明であったが、CT 値、穿刺吸引細胞診の結果から縦隔甲状腺腫が疑われた。頸部エコーで腫瘍の頭側は描出可能であり、縦隔鏡補助下に切除出来る見込みが高いと判断し縦隔鏡補助下腫瘍切除術を選択した。摘出検体は 53×34×24mm。病理組織学的検査にて縦隔甲状腺腫と診断された。

【結論】

頸部からの摘出困難、侵襲の多寡等の理由による縦隔鏡補助下手術を 2 症例経験した。縦隔鏡による拡大視野は丁寧かつ安全な剥離操作を可能とする。一方で胸骨に近い前縦隔病変・固く大きい病変は縦隔鏡補助下でも視野の確保が難しく摘出困難と思われた。侵襲の低減、解剖学的に複雑な縦隔での安全な剥離操作において縦隔鏡は有用であると考えられた。