

[テキストを入力]

➤ 頸部切開と胸腔鏡を併用し切除した頸胸部境界領域に発生した神経節細胞腫の1例

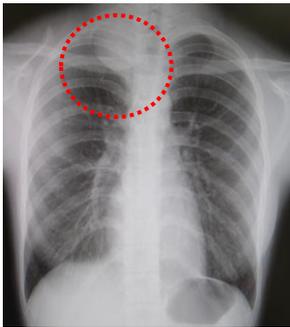


図 1

(症例) 10代女性。検診で胸部異常陰影(図1)を指摘されて来院。右上腕尺側の軽い痺れを自覚していた。

(画像所見) CT(図2)およびMRI(図3)で右頸胸部境界(鎖骨上窩から胸郭入口部の傍椎体)領域に内部均一の腫瘍性病変を認めた。

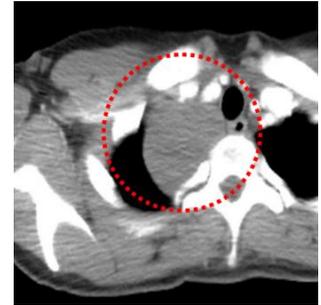


図 2



図 3

(呼吸器カンファレンス) 診断目的に胸腔鏡下での生検術を施行し、神経節細胞腫の診断。増大傾向ならびに上腕の神経圧排症状も認めることから切除の適応と判断。若年女性であることを考慮し、頸部切開と胸腔鏡を併用(図4)し、耳鼻咽喉科との共同手術を行う方針となった。

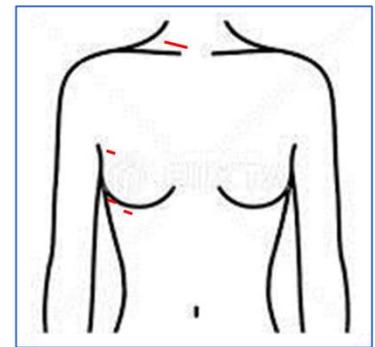


図 4

(手術所見) 仰臥位で左側頸部襟状切開アプローチで開始。迷走神経、反回神経、鎖骨下動脈、椎骨動脈に囲まれる領域で腫瘍を確認(図5)。頸部から可及的に剥離を行った後、胸腔鏡下での操作を開始。腫瘍を左腕頭動静脈、腕神経叢から剥離。交感神経管から発生して

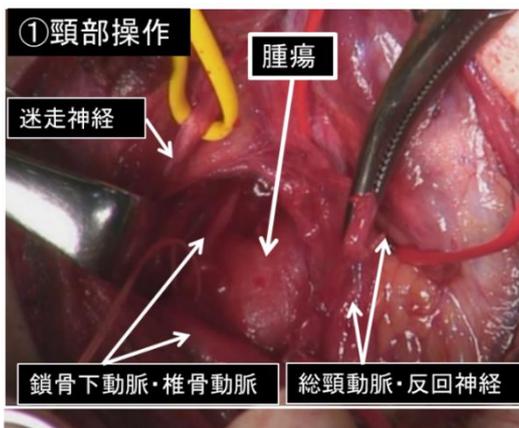


図 5

いたため交感神経管を一部合併切除しつつ腫瘍の切除を進めた。頭側は頸部からも操作を加え腫瘍を摘出した(図6)。

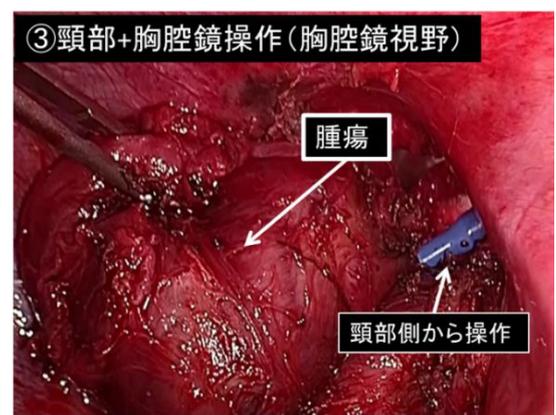


図 6

(考察) 頸胸部境界領域の腫瘍に対して、耳鼻咽喉科と呼吸器外科が協力して左頸部切開+胸腔鏡によるアプローチにより審美性にも考慮した腫瘍切除術が遂行できた症例であった。

[テキストを入力]