

**P2-33.****声帯嚢胞に対する表面麻酔下外来手術**

(耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

○庄司 祐介、本橋 玲、櫻井恵梨子

塚原 清彰

(豊村医院耳鼻咽喉科)

豊村 文将

(新宿ボイスクリニック)

渡嘉敷亮二

(平松耳鼻咽喉科)

平松 宏之

【はじめに】 声帯嚢胞は、嚢胞の再発を防ぐため、ラリngoマイクロ下に被膜を損傷させないように、完全に摘出する術式が一般的である。しかしながら、この方法は嚢胞の周囲を剥離する必要があり、嚢胞径よりも大きな範囲で声帯粘膜下組織に侵襲が加わる。術後、患側の粘膜波動が修復するまでに長期を要することもあり、時に癒痕により恒久的な声の悪化をきたす例もある。また、嚢胞を完全に摘出できない例もあり再発例も散見される。我々は、2010年より嚢胞壁を切開し鉗除する wide-opening method による手術を、表面麻酔下に外来で施行している。この方法による短期治療成績と、長期経過後の再発率について報告する。

【対象】 2010年7月から2015年3月までに東京医大病院および新宿ボイスクリニックにおいて表面麻酔下外来手術を行った48例。患者には全身麻酔による手術と本方法、双方のメリットとデメリットをそれぞれ説明し、治療方法を選択させた。

【方法】 鉗子付き内視鏡の側溝より4%リドカインで表面麻酔を行った後、先端を屈曲させた23Gカテラン針を甲状切痕直上より刺入し、喉頭ファイバーで観察しながら嚢胞壁を切開し、鉗子にて、嚢胞壁と声帯上皮の一部を鉗除した。手術は随時発声させストロボスコープで声帯振動を観察しながら施行した。術後1ヶ月の短期的声の改善度を、最長持続発声時間、声域、Shimmer%、Jitter%、Voice Handicap Index を用いて評価した。更に長期に経過を追い、ストロボスコープにて再発の有無を確認した。

【結果】 術後1ヶ月後の早期から有意な音声の改善がみられた。また長期経過での再発は48例中1例

もなかった。

**P2-34.****頭頸部遊離皮弁再建の現状と皮弁救済手術の検討**

(形成外科)

○島田 和樹、井田夕紀子、小野紗耶香

松村 一

【目的】 近年当院では耳鼻咽喉科・頭頸部外科の頭頸部悪性腫瘍症例が増え、それに伴い当科による頭頸部遊離皮弁再建手術の症例も増加した。術後の皮弁のモニタリングや血管トラブルへの対応を中心に報告する。

【方法】 2014年4月1日から2017年3月31日までの3年間に東京医科大学形成外科で行った147症例の頭頸部遊離皮弁再建術について検討する。

【結果】 再建に使用した皮弁は腹直筋皮弁47、前腕皮弁45、遊離空腸42の3つが僅差で多く、続いて前外側大腿皮弁12、腓骨皮弁1であった。術後の血管トラブルに対する皮弁救済手術は6例行った。3例は皮弁を救済でき、3例は救済できなかった。救済できた例は遊離空腸の静脈血栓による閉塞の鬱血2件と、咳の衝撃で動脈吻合部が破綻し創部から出血した例で、ただちに再吻合して救済できた。救済できなかった例は、動脈吻合部の血栓による閉塞2件と吻合したレシピエント動脈からの持続的な出血であり、いずれも阻血であった。

【考察】 一般的に静脈環流障害よりも動脈環流障害の方が皮弁の耐久能が高く、再吻合で救済しやすいと言われている。今回逆の結果となっているのは、阻血の場合は皮弁の色調の判断が難しく、最後までサウンドドップラーで動脈音がわずかに聴取できていたため発見が遅れたものと思われる。救済例では遊離空腸の鬱血はパイロットフラップの色調変化が分かりやすく蠕動も急速に減弱したために早期に発見でき、早期の救済手術で鬱血解除することができた。今回、経験した血管トラブル症例の原因や皮弁救済手術の検討を、若干の文献的考察を踏まえて報告する。