

特別講演

経鼻内視鏡下頭蓋底手術についての当院の取り組み

小澤 宏之

経鼻内視鏡下頭蓋底手術は1990年代に下垂体腫瘍に対する手術として報告され、脳神経外科疾患を中心に適応範囲が拡大した。鼻副鼻腔腫瘍に対しての経鼻内視鏡下頭蓋底手術は2000年代後半に報告されるようになり、近年は様々な耳鼻咽喉科疾患に対して積極的に用いられている。

頭蓋底領域の鼻内視鏡解剖や手術技術は、耳鼻咽喉科頭頸部外科における手術教育のなかで習得すべき項目の1つとなっている。耳鼻咽喉科専門医制度のなかで、内視鏡下鼻副鼻腔手術は専門医取得の際の基本的手術手技の項目であり、専門医になるにあたって鼻科手術の合併症や副損傷について、すなわち頭蓋底についても解剖学的理解や術後管理についての経験が求められている。また、日本鼻科学会の鼻科手術指導医制度においても、手術副損傷治療の経験として頭蓋底損傷や視神経管損傷が経験すべき手術として含まれている。このように、頭蓋底に関する知識や経験を有することにより、普段の副鼻腔手術で頭蓋底の構造物はできるだけ損傷しないような手術を行い、合併症を予防することが重要になっている。

一方、経鼻内視鏡下頭蓋底手術では、耳鼻咽喉科医として通常は操作すべきでない解剖構造を操作することになる。すなわち、嗅裂部を含む頭蓋底を構成する骨、さらに眼窩内側壁や視神経管など鼻副鼻腔の外側壁を構成する解剖構造を取り除く手技を要する。また嗅神経や大脳鎌など頭蓋内の臓器、内頸動脈や眼窩内容を露出、あるいは切除することもある。これらの手技は通常の鼻副鼻腔手術では経験しない手術操作であり、耳鼻咽喉科専門医としての知識や技術を越えたプラスアルファが必要となる。

当院では2007年から2020年までに470例を超える内視鏡下頭蓋底手術を行っている。対象疾患としては下垂体腺腫などの脳神経外科疾患に対する手術が多いが、約20%が耳鼻咽喉科疾患であり、その中に嗅神経芽細胞腫をはじめとした鼻副鼻腔腫瘍が含まれる。鼻副鼻腔悪性腫

瘍における経鼻内視鏡下頭蓋底手術の適応は、いまだ議論の余地があるものの、開頭や顔面皮切を併用するcombined approachを用いることにより、内視鏡を最大限活用し、安全で確実な頭蓋底手術が可能となってきた。今回の報告では、当院での経験をもとに経鼻内視鏡下頭蓋底手術の現状について提示し、耳鼻咽喉科頭頸部外科医が経鼻内視鏡下頭蓋底手術に参画する意義について解説する。