

胎児診断で頸部のう胞を指摘され、出生後に NICU に搬送されていた児。左頸部の大きなう胞で、US 上甲状腺左葉を背側から腹側に圧排し、内頸動静脈を外側に圧排していた。Monocyst であり、内部エコーがみとめられるため MRI で精査したところ、梨状窩瘻が疑われた。穿刺ドレナージを行ったうえで根治手術を施行した。

- 1) 全身麻酔下に内視鏡で梨状窩を観察。上部消化管内視鏡 (6.5mm) に 12Fr ネラトンを側孔として装着し、そこにガイドワイヤー (0.18mm) を通した 4 Fr アトムチューブを通して内視鏡下にチューブを梨状窩に留置する。梨状窩は内視鏡で送気すると膨らむことから瘻孔があると判断された。耳鼻科市川医師により硬性食道鏡を用いて観察をしていただいた。それでも梨状窩が観察されたが、操作性は内視鏡のほうが良かった。
- 2) 手術体位を取ってから再度内視鏡で梨状窩を確認のうえ、アトムチューブを挿入していった。チューブは梨状窩内にはいったところですがすぐに先当たりしてしまい、それ以上は挿入できなかった。内視鏡を口腔内に留置したまま手術を開始した。
- 3) ドレナージチューブを含む紡錘状の皮膚切開でのう胞壁を露出してゆく。のう胞壁には胸鎖乳突筋が薄く引き伸ばされるように付着しており、これを可及的にスプリットして壁から剥離した。のう胞は図のように外側に大きく張り出し、内側では頭側と尾側にそれぞれこぶ状に突出していた。それらは血管や筋性線維によってくびれた状態となっていた。
- 4) のう胞の全体像が出たところで内視鏡を施行。梨状窩をのぞくと術野ではカメラのランプが透見でき、梨状窩の位置をイメージできた。内視鏡ガイドでアトムチューブを挿入しようとしたが、やはり先当たって入らなかった。
- 5) のう胞の内側壁を剥離してゆき、甲状腺左葉を確認。上極はのう胞壁に固着しており、剥離困難であったので、部分的に合併切除した。その後甲状軟骨を確認してこの正中から左に向かって甲状軟骨を露出すると甲状軟骨下角が明らかとなったのでここに 4-0 ナイロンを吊糸としてかけた。この吊糸に向かってのう胞の背側の剥離をおこなうと、のう胞は気管側が剥離されずに残るのみとなった。ここでナイロンを牽引しながら咽頭収縮筋を下角より切離するとのう胞が剥離され、梨状窩につながる瘻孔が明らかとなった。
- 6) 梨状窩を 3-0vicryl で transfix して瘻孔を切離した。
- 7) 術野には大きな dead space ができたので出来る限り筋肉を寄せて縫合閉鎖した。創部に 3mm の Jvac ドレーンを留置して手術を終了した。

