

7章

全頸部郭清術

全頸部郭清術は一側の全頸部リンパ組織を網羅的に切除する頸部郭清術 (Comprehensive neck dissection) である。今日、全頸部郭清が適用されるのは、通常臨床的に頸部リンパ節転移が明らかな症例である (図 7-1)。

切除される非リンパ組織 (内頸静脈 (V),

副神経 (N), 胸鎖乳突筋 (M)) により, ND (SJP/VNM) いわゆる根治的頸部郭清術から ND (SJP), ND (SJP/VM), ND (SJP/M) の根治的頸部郭清術変法 (保存的または機能的頸部郭清術) に大きく分けられる。切離する面と縁は術式により異なるが, その郭清の手順は

**これはサンプルです
印刷を禁止します**



図 7-1 頸部郭清範囲

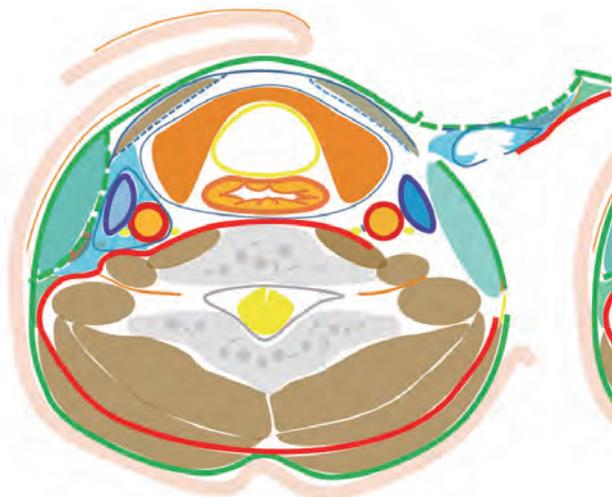


図 7-2 ND (SJP) 郭清横断面

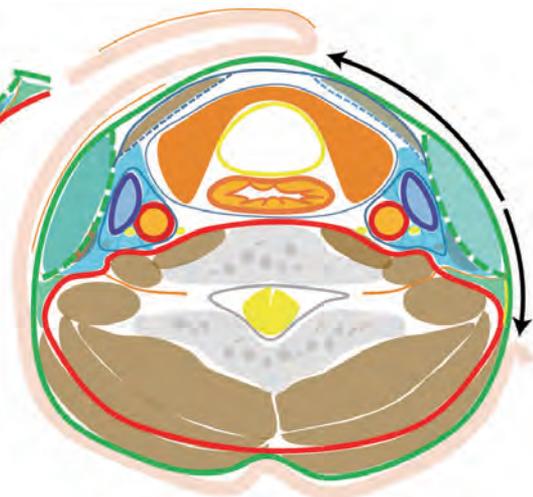


図 7-3 外面アプローチ横断面

4章の頸部郭清術の概念に基づいており、基本的に同様である。

郭清は4つの面と2つの縁を順次切離するように行う。ND (SJP/VNM) の手順と要領は次のごとくである。①外面 (深頸筋膜浅葉) を切離する, ②上面 (下顎骨下縁-乳様突起), ③下面 (鎖骨上縁) に続いて④後縁 (僧帽筋前縁) を切離し, 郭清組織を前方へ持ち上げながら⑤内面 (深頸筋膜) を鋭的に切離する。頸動脈鞘を開き必要な血管, 神経を残し, ⑥前縁 (前頸筋外側面) を切離する^{59, 60}。

他の非リンパ組織温存術式では, 手技が多少前後するため面と縁の順にも繰り返しが起きる。また, 原発巣切除を行う時は上面か前縁に原発巣が連なる。

この章では筆者が行っている頸部郭清の実際について記すが, この方法が唯一無二ということではなく, 術者によりさまざまなやり方があると考えられる。大切なことは解剖を理解し, 術前に術式のシミュレーションを行い, 想定した切離線, 切離面を正確に進むことである。そして, 切離線に対しては術者と助手で適切なカウンタートラクションを与えることである。術者は助手に適切な指示を与え, 助手は次に術者が

次に何を行おうとしているかを先読みする必要がある。そのためには, 術者のみならず助手も郭清術を十分に理解していることが必要である。

1 ND (SJP) 頸部郭清術変法

この術式では非リンパ組織 VNM は全て温存される (図 7-2)。体位はヘッドダウンが可能な枕板を付けた手術台にて頸部を軽度進展させ, さらに頭頸部が水平になる程度に縦転位にさせて行う。手術枕にて頭部を固定し回転を防ぐ。頭部は健側に軽度回転させ, 必要に応じ手術台を横転位にする。

①外面: 深頸筋膜浅葉

A) 皮膚切開 (図 7-3)

原発部位と両側性かにより皮切が異なるが, 通常は Y (T) 字, J (U) 字皮膚切開を行う。症例により横切開, 平行横切開を行う。

皮切で大切なことは, 皮膚面に垂直にメスを当てることと, カウンタートラクションを掛けて, 真皮, 皮下組織, 広頸筋と各組織を確認しながら切開を行うことである。U (J) 字皮切

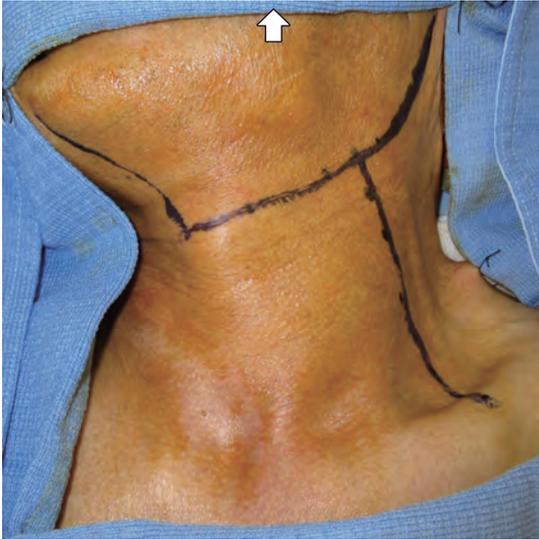


図 7-4 皮膚切開



図 7-5 皮切カウタートラクション

の縦切開で後頸三角部の縦切開ではメスが斜めに入りやすいのでメスを立てることに意識して切開を行う (図 7-4, 5).

B) 皮弁挙上

皮弁を広頸筋下で切離し挙上する。皮膚鉤で十分に牽引し、広頸筋面露出し、浅頸筋膜が切

除側に付くようにこの間で剥離する。皮弁作成の範囲は上下面と前後縁が十分に確認できる範囲である。皮膚鉤は皮弁挙上の初めには皮下に掛けるが、その後に広頸筋に掛け直す。こうすることにより広頸筋面と筋膜とのカウタートラクションが掛けやすくなる (図 7-6, 7, 8).

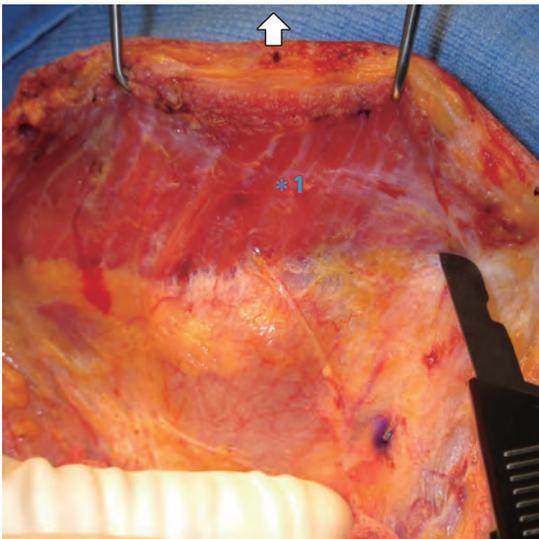


図 7-6 下顎骨下縁に向かう皮弁挙上
*1: 広頸筋

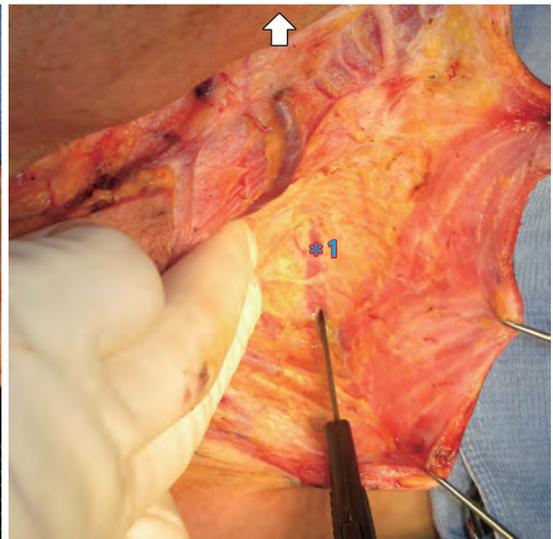


図 7-7 僧帽筋前縁の確認
*1: 僧帽筋前縁

図中 〆 は頭部方向を示す。

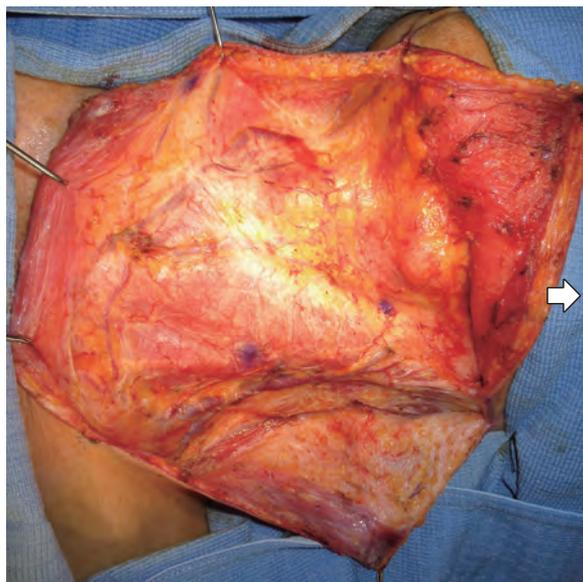


図 7-8 皮弁挙上後

②上面：下顎骨下縁－顎二腹筋後腹 (図 7-9)

顎下部で顔面神経下顎縁枝を確認し、これを耳下腺部まで追求する。顔面神経の確認は顔面動静脈と交差する位置で、浅頸筋膜下に透見できる糸状の組織を探すと確認しやすい。中枢側へ神経を追い求めながら耳下腺下極を切離し、顎枝を確認して切離する。多くの場合、下顎後静脈に接するように上行してゆくので、そのあたりまで同定する。下顎後静脈は浅側頭静脈と顎静脈とが合して形成される。耳下腺内を下行して、前枝と後枝に分かれる。前枝は顔面静脈と舌静脈が合流する共通幹に流入して、共通幹を介して内頸静脈に注ぐ。後枝は、後耳介静脈を受け、外頸静脈となる。外頸静脈を温存する場合にできれば下顎後静脈も温存するが、多くの場合耳下腺下極とともに切離してもよい。

次に下顎下縁で顔面動静脈を切断し、結紮糸とともに上方へ撥ね上げておく。こうすると、下顎縁枝も挙上される。下顎骨下縁に沿って、結合織を切離し、耳下腺部下極後方を切除し、顎二腹筋後腹に達する (図 7-10~14, 37~39 頁)。

頤下では対側の顎二腹筋前腹を直上にてこれに直角に筋膜・結合組織・脂肪組織を切離する。下縁は舌骨上にてこれらを剥離する。舌骨直上を底辺とし患側・対側顎二腹筋前腹を二辺とする二等辺三角形の組織を郭清する。患側顎舌骨筋の方向へこの直上を郭清するが、筋体を貫く頤下動脈の枝に遭遇することがありこれを結紮切離する。顎舌骨筋辺縁に筋鉤を架けこれを牽引し、顎下腺を下方に牽引しながら、舌神経と顎下神経節、舌下腺の一部と顎下腺管を確認し舌神経を残してこれらを切離する。この直下には舌下神経が舌骨舌筋外面に接して前上方に走行するので、集簇結紮の際はこれを巻き込まないように舌下神経を確認しておく (図 7-15, 16, 17, 40, 41 頁)。

顎下腺を外側に翻転して、下顎骨下縁に沿って結合織を切離し、耳下腺部下極を切除し、顎二腹筋後腹に達する。顎二腹筋後腹下縁にて顔面動脈を2重に結紮する (図 7-18, 41 頁)。

胸鎖乳突筋と顎二腹筋後腹を乳様突起付着部近くまで確認しておく。顎二腹筋後腹下縁を切離しこれに筋鉤をかけ挙上し、結合組織下にあ

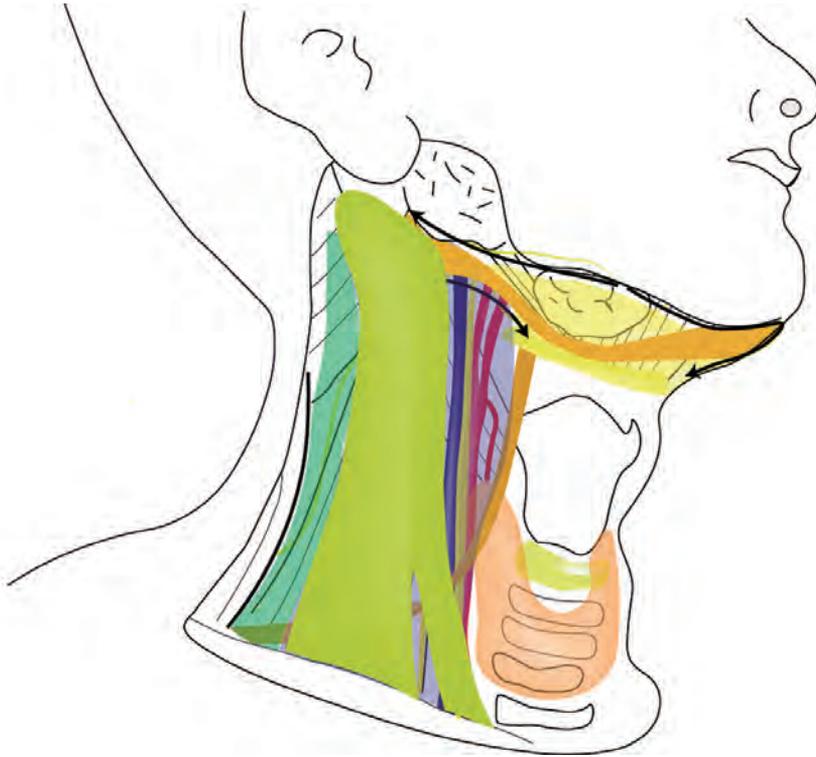


図 7-9 上面アプローチ

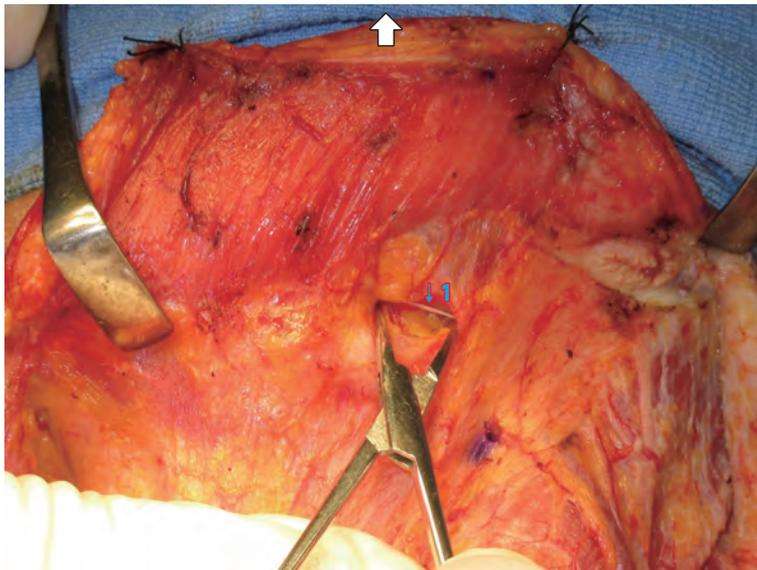


図 7-10 顔面神経の剥離

↓ 1 : 顔面神経下顎縁枝

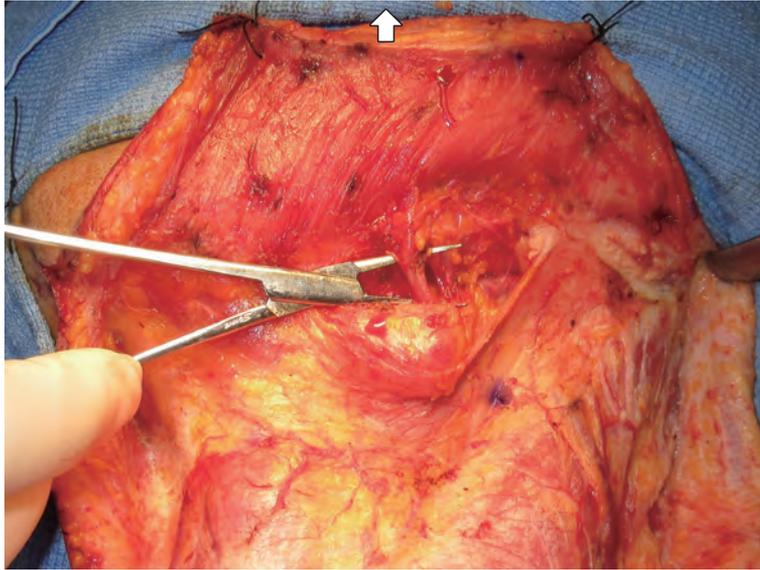


図 7-11 顔面動脈の剥離

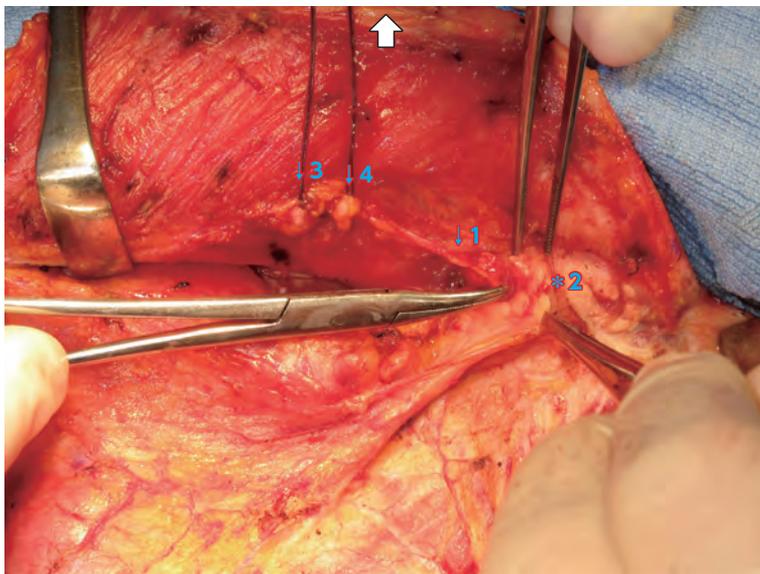


図 7-12 耳下腺内顔面神経の剥離

↓ 1 : 顔面神経下顎縁枝 * 2 : 耳下腺下極 ↓ 3 : 顔面動脈断端 ↓ 4 : 顔面静脈断端

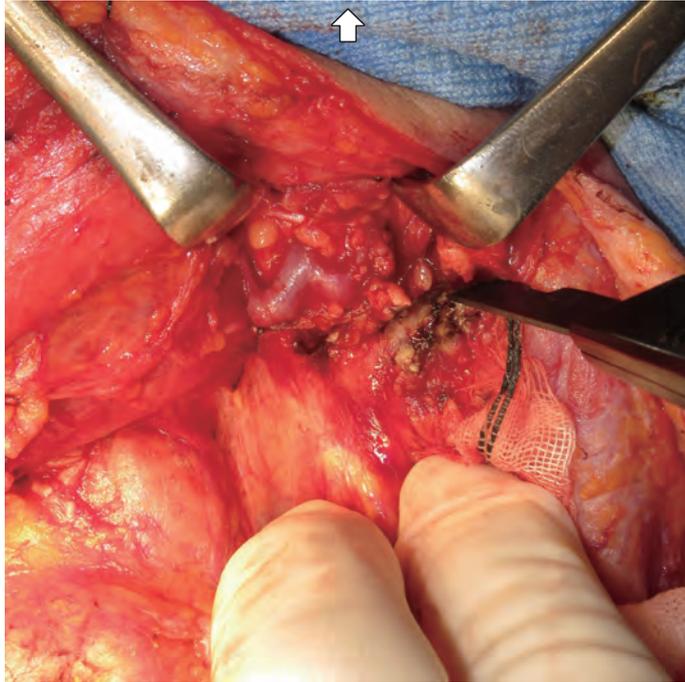


図 7-13 耳下腺部下極の切除

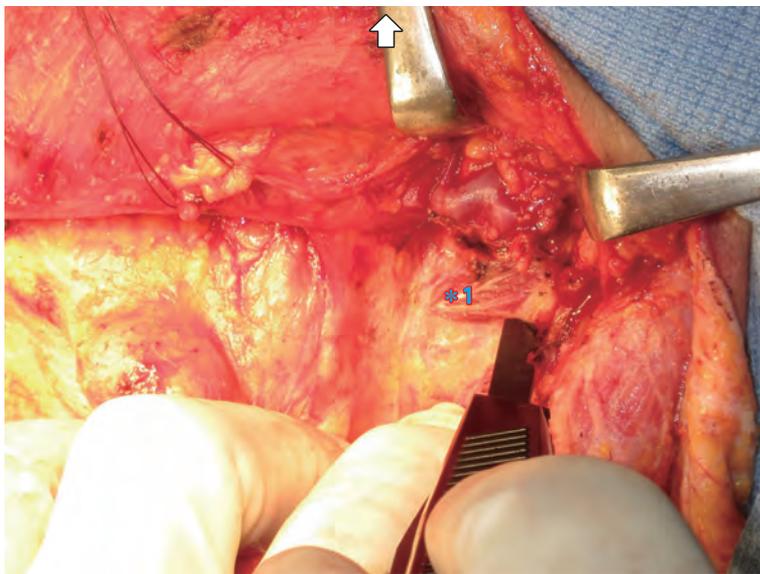


図 7-14 顎二腹筋後腹の確認

* 1 : 顎二腹筋後腹

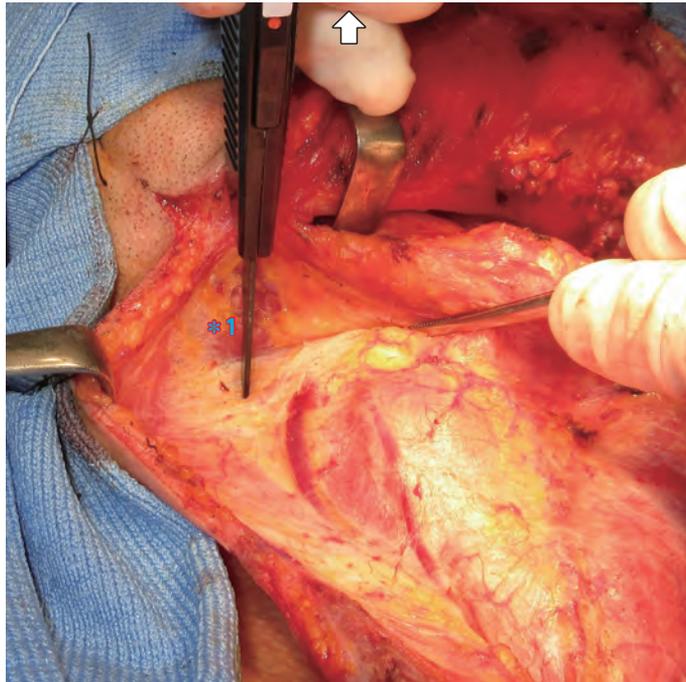


図 7-15 対側顎二腹筋前腹直上での切離
* 1 : 対側顎二腹筋前腹

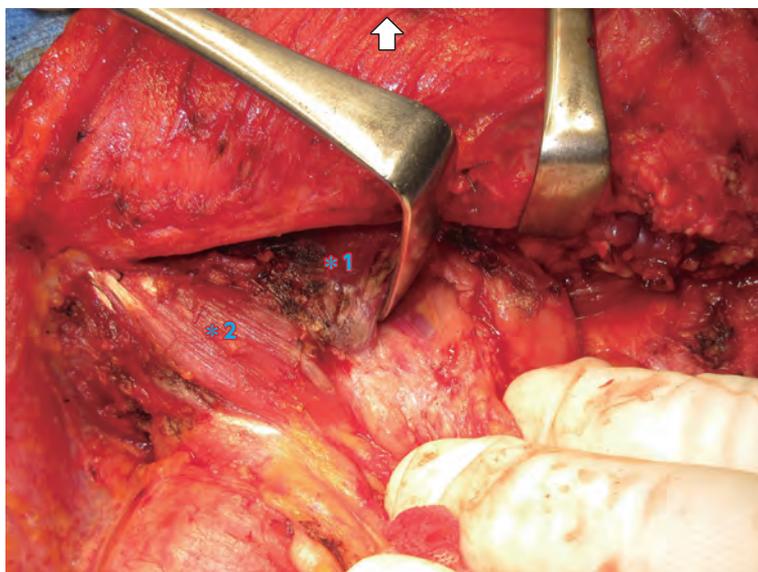


図 7-16 顎舌骨筋辺縁での筋鉤による牽引
* 1 : 顎舌骨筋 * 2 : 顎二腹筋前腹

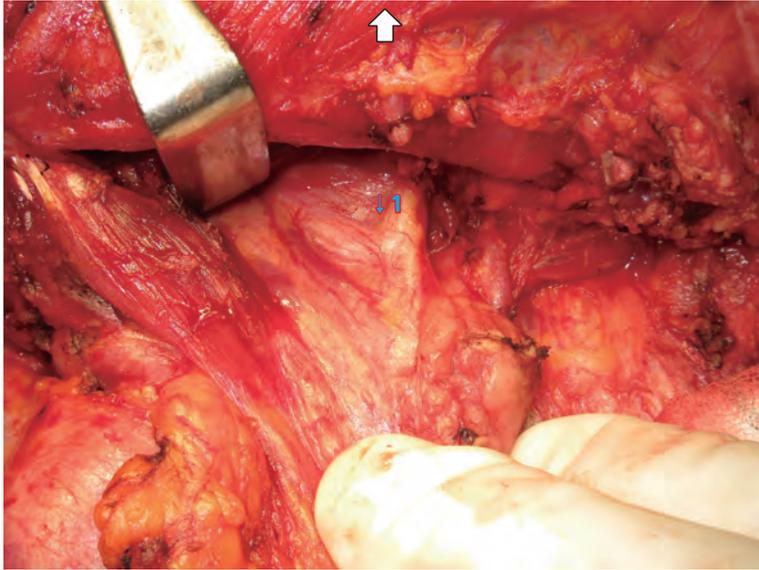


図 7-17 顎下腺を下方に牽引し舌神経と顎下神経節を確認
↓ 1 : 舌神経

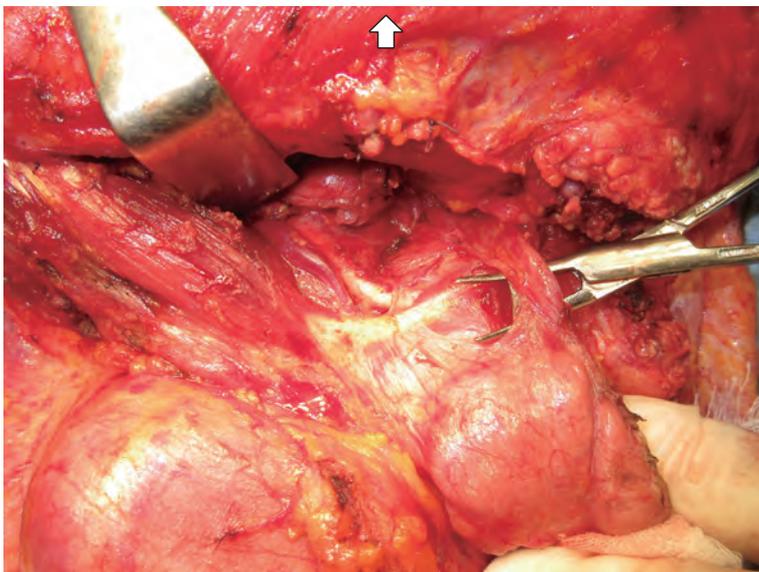


図 7-18 顔面動脈の結紮

る内頸静脈，副神経，内外頸動脈，舌下神経を確認する。副神経は通常この高さでは内頸静脈壁の前面または外側縁に沿って外下方に走るが，内頸静脈の後面を通る場合や稀ではあるがこれを貫くように走行する場合もある。この部位は転移の好発部位であり，顎二腹筋後腹と癒着するリンパ節があれば，茎突舌骨筋との間で剥離し，顎二腹筋後腹は切除側に付ける。外頸動脈の枝で後方に向かい走行する後頭動脈も確認されるが，転移リンパ節との癒着があれば合併切除をするが，なければ敢えて切除の必要はない (図 7-19, 20, 21)。

S 領域 (level I) の郭清を行わない場合は顎下腺下縁にて結合組織を切開し，舌骨から顎二腹筋後腹さらに乳様突起に至る。

③外面：胸鎖乳突筋内面 (深頸筋膜浅葉内層)

(図 7-22, 44 頁)

A) 副神経後頸三角部

副神経の温存は後縁 (僧帽筋前縁) から内面 (深頸筋膜) の郭清の過程で，末梢側より中枢側に向かって行われる。後頸三角部，胸鎖乳突

筋部，上内深頸部の 3 部よりなる。

副神経を同定する。筋膜下の最も浅い位置をえらびモスキートで剥離する。胸鎖乳突筋や僧帽筋の近くは神経の位置がやや深くなるのでその中間がよい。胸鎖乳突筋外側縁 1/2 やや上から僧帽筋上部外側縁中下 1/3 にかけて後頸三角を斜走するので，その位置と方向を想定し剥離同定する。筋膜下に透見されることも多い。副神経を同定しこれを上下に剥離する。神経鉤で軽く牽引しメスとモスキートで鋭的に剥離する。中枢側は一部胸鎖乳突筋内まで追求しておく。僧帽筋近くではやや深い走路となり筋の裏面に入る。やや下方にある外側鎖骨上神経も副神経とほぼ同様な層を走行するので間違えることがあるが，胸鎖乳突筋外側縁では筋内へ入らず，これに沿うようにして深層へ向かうので鑑別することができる。頸神経のいくつかは胸鎖乳突筋後縁と交差するこの部位を Erb's point (神経点) という。この部位でのポイントは一番はじめに行う副神経の同定である。その走行をイメージし，筋膜下を探すと確認できる (図 7-23, 24, 25, 44, 45 頁)。

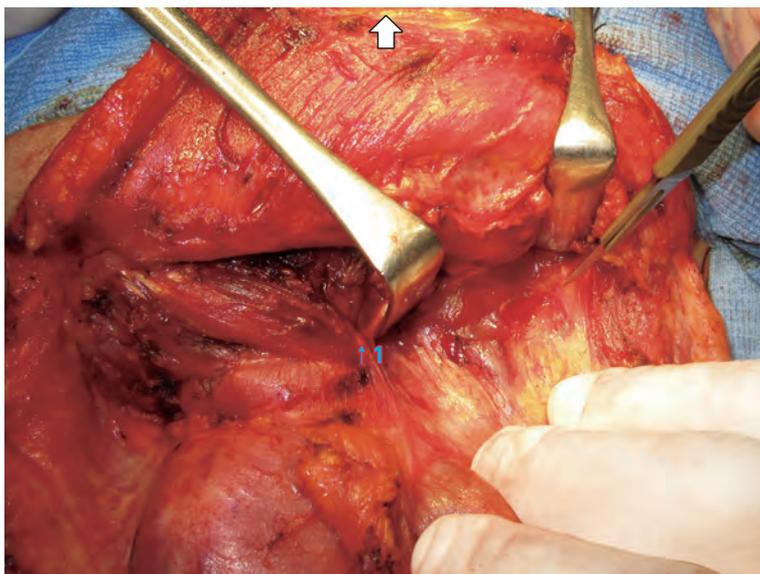


図 7-19 顎二腹筋後腹を筋鉤で牽引し内頸静脈と副神経を確認

↑ 1 : 顎二腹筋中間腱