

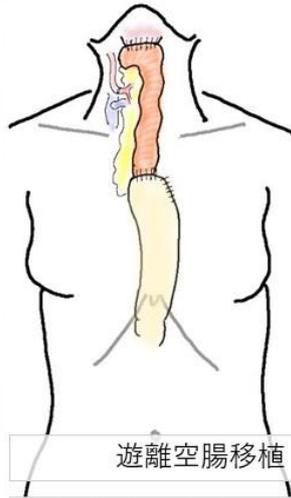
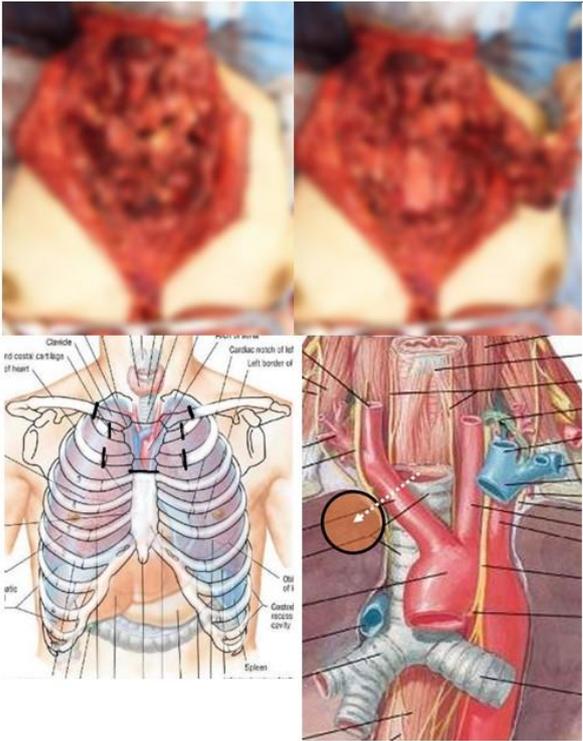
縦隔気管孔症例の検討～形成外科・再建外科の立場から～

形成外科部長 皆川知広

頸部食道手術に際して縦隔気管孔造設を要した連続 4 症例の検討を行った。いわゆる「Grillo の手術」と称される本手術においては～腫瘍の進展範囲がシビアで病巣切除自体が困難であることは勿論であるが～致命的合併症となる遅発性大血管破綻および縦隔感染に対する適切な予防策（＝再建術）を講じられるか、が手術の成否を左右する最大のファクターである。幸い上記 4 症例全員が重篤な合併症なく自宅退院できた。

こうした経験をレビューし、形成外科医の立場から、以下の 4 点；(1)顕微鏡下血管吻合を有する消化管フラップを全例適応、(2)上縦隔大血管と気管断端を保護する組織弁の使用法、(3)大胸筋皮弁の有用性、および(4)前胸部骨切り法、について考察、報告した。

ケーススタディ

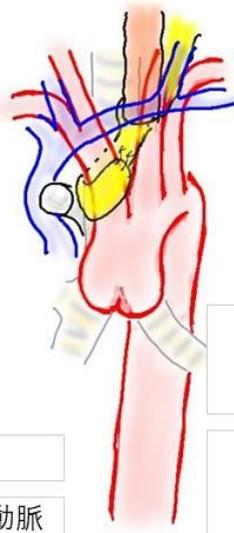


遊離空腸移植

空腸動脈 - 右上甲状腺動脈

空腸静脈 - 右内頸静脈

部分切除胃管
：胸骨後ルート



気管断端 - 腕頭動脈
：トランスポジション(+)

腕頭動脈の被覆
：腸間膜弁

左大胸筋皮弁
#1：死腔充填
#2：気管孔の縫合