

「鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（経鼻内視鏡下、頭蓋底郭清、再建）」について

【技術の概要】鼻副鼻腔手術に用いられる内視鏡システムを使用し、鼻副鼻腔内に存在する悪性腫瘍を切除する。この際、頭蓋底近傍に存在する腫瘍（頭蓋底に浸潤する場合も含めて）に対しては、頭蓋底（骨・硬膜）を一塊に切除する。切除後には、大腿筋膜や脂肪、更に鼻腔粘膜（特に有茎の鼻中隔粘膜弁）を用いて、髄液漏が無いように欠損部を多層性に再建する。

【対象疾患】頭蓋底近傍に発生した、もしくは頭蓋底浸潤を来した鼻副鼻腔悪性腫瘍

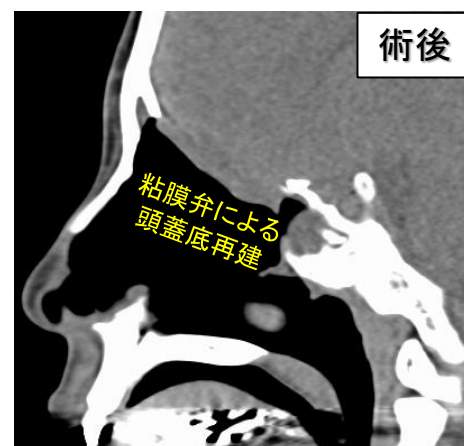
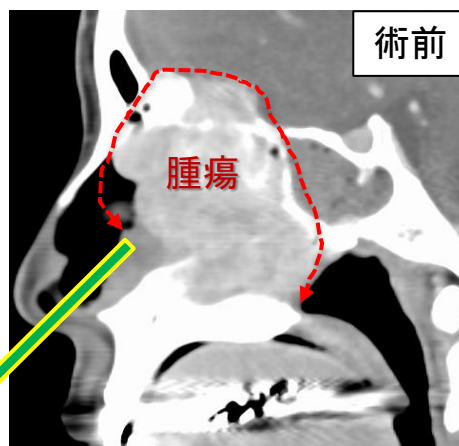
【有効性】鼻副鼻腔に発生した悪性腫瘍に対しては、顔面や頭部の皮膚切開により腫瘍の一塊切除が行われて来た。特に、頭蓋底近傍に発生した悪性腫瘍に対しては、開頭も併用した腫瘍切除が行われており、前頭葉の挙上、長時間の手術と大量の出血を伴うことが多く、侵襲の大きな手術である。（下図；左）一方、内視鏡を用いて腫瘍を頭蓋底（骨・硬膜）と共に一塊に切除することで、前頭葉の挙上の必要もなく、脳挫傷が回避でき、手術時間と出血量の減少、更に入院期間も短縮することができる。高齢者にも適応可能な手術である。（下図；右）また、経鼻内視鏡下頭蓋底手術の開頭手術に対する非劣性・有効性も系統的レビューにより多数報告されている。



開頭による前頭蓋底手術
高侵襲、長時間手術（15時間以上）

【診療報酬上の優位点】

広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術 S91-0102300では、入院期間が30日を超えることがほとんどだが、本術式の平均入院期間は14日間である。DPC（鼻腔癌）で算出すると、入院Ⅲ（13日目以降）；1604点×（30-14日）＝25,664点の医療費を最低でも削減できる。



内視鏡下での前頭蓋底手術（赤点線は切除ライン）
低侵襲、手術時間の短縮（平均8時間）