第１２３回

日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会

プログラム

日　時：平成２８年６月２６日（日）
場　所：埼玉県県民健康センター　２階　大ホール
　　さいたま市浦和区仲町３－５－１　電話０４８－８２４－４８０１
参加費：１，０００円

１．開会	１２：２５～１２：３０
２．定例総会	１２：３０～１２：５５
３．第１２１回学術講演会学会賞授与式	１２：５５～１３：００
４．一般演題（第１群～第２群）	１３：００～１４：１０
－休　憩－　（５分）	１４：１０～１４：１５
５．一般演題（第３群～第４群）	１４：１５～１５：２５
－入室確認－　（１０分）	１５：２５～１５：３５
６．領域講習　（６０分）	１５：３５～１６：３５
「鼻腔生理学からみた鼻疾患および睡眠呼吸障害」 北里大学メディカルセンター耳鼻咽喉科 教授　大木　幹文　先生	
－受講証配布－　（１０分）	１６：３５～１６：４５
７．新専門医制度説明会　（１５分）	１６：４５～１７：００
８．閉会	

この度予定しております領域別講習は新専門医制度における耳鼻咽喉科領域講習（⑧地方部会でのセミナー）として申請する予定です。ただし、それには厳しい出席チェックが必要であり、５分以上の遅刻、途中退室は認められませんのでご注意下さい。終了後、専門医領域別講習受講証明書をお渡しする予定です。つきましては、日耳鼻専門医に該当する先生におかれましては、**専門医カードならびに学術集会参加報告票の両者を必ずご持参下さい。**

※演題発表時間７分・質疑応答３分（計１０分）
※演題番号前に☆が付いている演題は、学会賞対象演題です。優秀賞を受賞された会員におかれましては、ご発表内容を翌年の埼耳鼻会報に掲載するため、約 1000 字程度の抄録をご提出ください。

一 般 演 題 【発表時間 ７分・質疑応答 ３分 計 １０分】

第１群「鼻副鼻腔１」（１３：００～１３：４０）

座長：冨藤雅之
（防衛医科大学校病院）

１．当院におけるスギ花粉症減感作療法の治療経験～第二報～

演者：〇大村隆代[1)]、原　睦子[1)]、肥田　修[1)]、肥田和恵[1)]、木下慎吾[1)]、三ツ村一浩[1)]、
中島正己[1)]、大崎政海[1)]、徳永英吉[1)]、西嶌　渡[2)]
所属：1）上尾中央総合病院　耳鼻咽喉科
2）上尾中央総合病院　頭頸部外科

昨年に引き続き、当院におけるスギ花粉症減感作療法の治療経験につき報告する。舌下免疫療法は今年で２シーズン目であり、対象を、スギのみの皮下免疫症例 12 例、2014 年開始した舌下免疫症例（以後 2014 舌下免疫療法）10 例、2015 年開始した舌下免疫症例 21 例（以後 2015 舌下免疫療法）に郡別し比較検討した。治療効果は、鼻汁・くしゃみ、鼻閉、目の症状、生活への支障、全般の５項目について、治療前と今シーズンピーク時の症状を、アンケートで問診し、アレルギーガイドラインの評価表に基づいて判定した。その結果、目の症状以外の項目では、皮下免疫、2014 舌下免疫で 90～100%で改善以上の効果を認め、2015 舌下免疫で 67～80%で改善以上の効果を認めた。これらの項目では、複数年の治療経験のある減感作療法の方がより高い治療効果が見られた。一方目の症状に関しては、各減感作療法で有意差なく、約 80%に改善以上の効果がみられた。副作用は、2014 舌下免疫症例では１例のみであったが、2015 舌下免疫では９例（42.9%）11 件（52.4%）に見られた。いずれも重篤なものではなく、処置不要あるいは抗アレルギー剤投与の対応にて副作用は消失し、外来での混乱はなく、舌下免疫療法は継続可能であった。

☆２．妊婦における鼻腔内 Pyogenic Granuloma の取り扱い

演者：〇星野文隆、加瀬康弘、沼倉　茜、小松赳彦、井上智恵、林　崇弘、吉川沙耶香、
松田　帆、和田伊佐雄、新藤　晋、中嶋正人、上條　篤、池園哲郎
所属：埼玉医科大学病院　耳鼻咽喉科

鼻副鼻腔内の Pyogenic Granuloma（以下 PG）は妊娠を契機に発症・増大することが多く、妊娠の終了とともに自然消退する可能性がある。妊婦における鼻腔内 PG は鼻出血・鼻閉の原因であり、夜間 SpO2 低下や貧血の進行など母胎に影響を及ぼす可能性がある。今回、妊娠を契機に発症し、増大した鼻腔内 PG に対して、出産後に全身麻酔下で腫瘍切

除を施行した１例と、妊娠中に局所麻酔下で腫瘍切除を施行した１例を経験したので報告し、妊婦におけるPGの取り扱いについて考察した。妊婦におけるPGは通常、出産を待ってから摘出するのが基本となる。しかし、病変の急激な増大や、大量出血が認められた場合には、妊娠中に手術施行を迫られる。その際は妊娠週数を考慮して対応する必要があり、特に手術時に使用する薬物の催奇形性が問題となる。一般的にキシロカインの使用は催奇形性の危険が少なく、妊娠前期でも比較的安全とされているが、大量投与では子宮血流の減少とそれによる胎児死亡の可能性がある。一方、妊娠後期に全身麻酔下でPGを摘出したという報告もあり、出産を待てない場合には産科、麻酔科と母体・胎児への影響について協議の上、適切に対応することが求められる。

☆３．副鼻腔炎に続発した海綿静脈洞血栓症の１例

演者：〇武富弘敬、多田剛志、細川　悠、海邊昭子、穴澤卯太郎、蓮　琢也、飯野　孝、
田中康広
所属：獨協医科大学越谷病院　耳鼻咽喉科

副鼻腔炎による頭蓋内合併症の一つである海綿静脈洞血栓症は抗菌薬が普及した現在では非常に稀な疾患ではあるが、早期に診断し治療を開始しなければ致死的となることもある。今回、早期発見、治療により軽快した慢性副鼻腔炎急性増悪に続発した海綿静脈洞血栓症の１例を経験した。症例は27歳女性、特記すべき既往歴はない。約１週間前からの頭痛、右眼球突出、右視力低下を主訴に当院外来を受診した。副鼻腔単純CTより両側副鼻腔炎と診断し、同日より精査加療目的に緊急入院となった。MRI、脳血管造影検査等より右海綿静脈洞血栓症が疑われ、副鼻腔炎に続発したものと考えられた。入院翌日に感染制御を目的として副鼻腔炎に対して内視鏡下鼻内手術を施行した。脳神経外科医および眼科医と相談の上、ステロイド剤や抗凝固薬も併用し、その後徐々に症状と所見の改善を認めた。海綿静脈洞血栓症は致死率が高く、一命を取りとめても合併症が残存することもあるため早期の診断と治療が重要であり、稀な疾患ではあるが副鼻腔炎の一合併症として常に念頭におく必要がある。

☆４．Endoscopic Modified Lothrop Procedureを施行した前頭洞嚢胞真菌感染例

演者：〇藤綱　舞、南　和彦、小松赳彦、大庭　晋、井上　準、久場潔実、
松村聡子、榎木祐一郎、小柏靖直、蝦原康宏、中平光彦、菅澤　正
所属：埼玉医科大学国際医療センター　頭頸部腫瘍科

前頭洞は自然排泄路である鼻前頭管が長く、狭小であることから容易に通過障害をきたす。難治性、再発性前頭洞病変に対してはEndoscopic Modified Lothrop Procedure

（EMLP）を施行することで良好な結果が報告されている。今回われわれは、EMLP を施行して良好な経過が得られた前頭洞嚢胞真菌症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は 59 歳男性。以前より両側緑内障を指摘されて他院眼科で緑内障手術を予定していたが左眼球突出と複視を自覚するようになり、MRI で左眼窩から頭蓋底に進展する腫瘍が疑われて当院脳脊髄腫瘍科を紹介受診となったが、前頭洞嚢胞の眼窩内および頭蓋底進展が疑われ当科を紹介受診した。前頭洞嚢胞は頭蓋底を圧排していたものの頭蓋内進展はなく鼻内内視鏡下に嚢胞開放術を施行する方針となった。前頭洞中隔嚢胞があり、前頭洞嚢胞は上外側まで大きく進展し、眼窩上壁の破壊も伴って内部に真菌塊の存在を疑わせる一部充実性病変も認めていたことから EMLP を施行し、術直後から眼位と自覚的な複視の改善を認めた。嚢胞内には真菌塊を認め前頭洞嚢胞真菌感染と診断したが、病理所見で真菌の粘膜浸潤はなく、複視は嚢胞による圧排による影響と考えられた。

第２群「鼻副鼻腔２・頸部」（１３：４０～１４：１０）

座長：蝦原康宏

（埼玉医科大学国際医療センター）

☆５．頭部外傷後、”mount fuji sign”を呈した緊張性気脳症のため、内視鏡下髄液漏閉鎖術を行った１例

演者：〇宮下恵祐、大村和弘、海邊昭子、細川　悠、蓮　琢也、田中康広
所属：獨協医科大学越谷病院　耳鼻咽喉科

外傷性鼻性髄液漏に対する初期治療としてまずは保存的に観察することが推奨される。しかしながら、気脳症の中でも外気が頭蓋内に一方的に流入し、頭蓋内圧の上昇が重篤化すると脳ヘルニアを引き起こす緊張性気脳症を発症する。ＣＴ所見としては、硬膜下腔の含気化による両側前頭葉の高度圧迫所見と左右前頭極間の拡大が生じ、その画像が富士山のシルエットと類似することから名称された“mount fuji sign”として確認され、この場合、緊急な外科的減圧処置が必要となる。今回我々は外傷後１日で急速な気脳症の進行に伴う軽度の意識障害と著明な頭痛を認め、画像所見から”mount fuji sign”を認めたため、緊張性気脳症と診断し、緊急に内視鏡下髄液漏閉鎖術を行った１例を経験したので動画を供覧するとともに文献的考察を含めて報告する。症例は 74 歳男性。第三者行為により受傷し、ＣＴにて前頭洞後壁の骨折と軽微な気脳症を認め、他院にて保存的に入院経過観察されていた。第 2 病日に大量の淡血性鼻漏認め、髄液鼻漏が疑われたため当院へ救急搬送となった。ＣＴにて”monut fuji sign”を認め、緊張性気脳症と診断し内視鏡下髄液漏閉鎖術を施行した。術後経過良好であり、現在も髄液漏の再燃は認めていない。

６．3 回の頸部ドレナージ術で救命しえた下降性壊死性縦隔炎の１例

演者：〇原　睦子[1)]、西嶌　渡[2)]、大崎政海[1)]、中島正己[1)]、三ツ村一浩[1)]、肥田　修[1)]、木下慎吾[1)]、肥田和恵[1)]、大村隆代[1)]、徳永英吉[1)]
所属：1）上尾中央総合病院　耳鼻咽喉科
2）上尾中央総合病院　頭頸部外科

下降性壊死性縦隔炎は深頚部膿瘍の重篤な合併症で、的確な診断治療が必要である。今回､3 回の頸部ドレナージ術により救命した 76 歳女性を経験した｡既往に統合失調症、大動脈弓置換術がある。発熱と意識障害､頸部腫脹にて前医を受診し、右扁桃周囲膿瘍､壊死性筋膜炎と診断された。初診時、白血球減少と CPK､CRP､D ダイマー､プロカルシトニンの上昇を認めた。喉頭蓋は腫脹し声帯は確認できなかった。気管切開後に左頸部壊死部位を切開して洗浄し、ICU に入室した。4 日目の CT で両側副咽頭間隙に膿瘍を認め、

両側頸部から副咽頭間隙,咽頭後壁,上縦隔にドレーンを挿入した。膿から Streptococcus constellatus,Prevotella,Peptostreptococcus が検出され、血液から Streptococcus constellatus, Peptostreptococcus が検出された。12 日目の CT では縦隔膿瘍と左肺膿瘍を認めたが全身状態から開胸術の適応はないとされ、気管孔から食道後面にドレーンを挿入した。全身管理と適切な抗菌薬,抗凝固薬投与、経時的な CT 評価と頸部ドレナージ術により救命しえた。

☆７．高 Ca 血症による多彩な臨床症状を呈した原発性副甲状腺機能亢進症の一例

演者：〇小出暢章、河邊浩明、杉山智宣、山田雅人、千田邦明、得丸貴夫、別府　武
所属：埼玉県立がんセンター　頭頸部外科

症例は 50 歳女性。既往症は子宮筋腫、腰椎椎間板ヘルニア。手術歴なし。常用薬なし。飲酒および喫煙歴なし。家族歴に特記事項なし。X 年 4 月初旬から頭痛、動悸、食思不振、嘔気が出現。徐々に食事摂取が不良となり、3kg の体重減少を認めたため 4 月 16 日に前医を受診。血清 Ca: 15.3mg/dl と著明な高 Ca 血症を認めた。腎機能障害は認めなかった。入院加療が開始され、連日の補液、カルシトニン製剤投与が行なわれた。精査が進められ、intact PTH：529pg/ml と副甲状腺機能亢進症を認めた。MIBI シンチグラフィで左下副甲状腺に高集積を認め、副甲状腺腫瘍が疑われたため、4 月 28 日に紹介にて当科受診となった。CT 検査で甲状腺左葉下極背側から上縦隔にかけて最大長径 3cm ほどの紡錘形、不均一な造影効果を呈する結節を認め、これが原発と判断した。5 月 17 日の血液検査では血清 Ca: 13.4mg/dl と、保存的加療のみでは Ca 是正は困難であった。 5 月 18 日、左下副甲状腺腫瘍摘出術を施行した。術後 1 病日で血清 Ca:9.2mg/dl、intact PTH: 32pg/ml と正常化し、以後上記症状は軽快した。経過中大きな問題なく、術後 7 病日で退院となった。今症例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

休　　憩（１４：１０～１４：１５）

第３群「小児」（１４：１５～１４：４５）

座長：上條　篤
（埼玉医科大学病院）

☆８．耳下部腫脹で発症した川崎病の１例

演者：○民井　智[1)2)]、松澤真吾[1)2)]、吉田尚弘[2)]
所属：1)さいたま市民医療センター
2)自治医科大学附属さいたま医療センター

症例は１歳男児。20××年 11 月 13 日に右耳下部腫脹が出現し、第 2 病日に総合病院小児科を受診した。頸部 echo 検査で右耳下腺腫脹および反応性と思われるリンパ節腫大がみられ、ウイルス性耳下腺炎と診断された。第 3 病日より発熱し、前医小児科を受診した。耳下部腫脹が増悪傾向であり細菌感染が疑われ、同日に当科紹介受診となった。当科受診時には右耳下部～耳前部にかけての発赤・腫脹・硬結・圧痛を認めたが、血液検査上は炎症反応・アミラーゼの上昇は軽度であった。細菌感染も否定できず、入院の上 APBC/SBT の投与を開始としたが、局所症状の改善・解熱はなく経過した。第 5 病日より両側眼球結膜の充血と、体幹および BCG 痕の発赤が出現した。当院小児科にコンサルトした結果、川崎病不全型と診断され、第 7 病日より IVIG が施行された。IVIG 開始後 10 時間で解熱し、耳下部腫脹も徐々に改善した。その後の経過も良好で第 16 病日に退院となった。耳下部腫脹は小児診療で比較的多くみられる症候ではあるが、耳下部腫脹で発症する川崎病は稀である。急性の小児耳下部の鑑別には一般診察・血液検査・各種画像検査等が用いられるが、今回の症例を踏まえ echo 検査を主体にした鑑別についての考察を行った。

☆９．乳幼児の下咽頭、喉頭異物の２例

演者：○村木英里、山本大喜、山中由里香、長谷川雅世、増田麻里亜、関根康寛、
江洲欣彦、新鍋晶浩、野村和弘、金沢弘美、吉田尚弘
所属：自治医科大学附属さいたま医療センター　耳鼻咽喉科

乳幼児では十分な問診が行えず、診察の協力も得づらい中で、早期の診断・加療が必要となる。乳幼児の異物では、誤飲時期が不明で、急性炎症として治療され診断が遅延する場合もある。さらに下咽頭、喉頭異物ではその位置・形状等をふまえて麻酔法や摘出法を検討する必要がある。今回、乳幼児の稀な下咽頭、喉頭異物 2 例を経験し、その特徴、治療法等について過去の報告例もふまえて考察する。【症例 1】 1 歳 6 カ月男児。

昼食時に、手作り弁当の一口大のハンバーグを食べた直後から苦悶様顔貌と啼泣が出現し、救急搬送された。喉頭ファイバースコピーで下咽頭に白色の異物を確認した。全身麻酔下にピック（縦 30×横 20×幅 5mm）を摘出した。【症例 2】　11 カ月男児。感冒後持続する嗄声に対し、近医で約１ヶ月の内服治療を受けていたが、症状が改善しないため当科紹介となった。喉頭ファイバースコピーにて、声門正中を縦断する線状の喉頭異物を確認した。ミダゾラムでの静脈麻酔下に、マッキントッシュ型喉頭鏡で喉頭展開を行い、耳用の鋭匙鉗子を使用し異物を摘出した。異物は直径 10mm 大の星形のシールであった。

☆１０．小児期に手術加療を行った下咽頭梨状陥凹瘻の 2 例

演者：〇犬塚義亮、荒木幸仁、冨藤雅之、鈴木　洋、高橋洋一郎、塩谷彰浩
所属：防衛医科大学校病院　耳鼻咽喉科学講座

下咽頭梨状陥凹瘻に対する標準術式として、外切開による瘻管摘出術と経口的瘻孔焼灼術が行われているが、当院では transoral videolaryngoscopic surgery(TOVS)による経口的瘻管摘出術も行っている。今回、小児期に梨状陥凹瘻の根治目的に手術を行った 2 例を経験したため若干の考察を加えて報告する。1 例目は在胎 37 週 4 日で出生した男児で、左梨状陥凹瘻が原因と考えられる感染を反復したため、日齢 50 で手術を行った。経口的アプローチは困難であり、外切開での瘻管摘出術を行った。2 例目は 2 歳の女児で、化膿性甲状腺炎および頸部膿瘍の診断で紹介され、当科で切開排膿を行い、直達鏡下での観察により左梨状陥凹瘻を同定した。左頸部の感染を反復したため手術を行う方針とし、拡張型喉頭鏡での展開が可能であったため TOVS での瘻管摘出術を行った。いずれの症例も病理所見では瘻管の摘出が確認され、術後の感染再発は認めていない。TOVS による瘻管摘出術は根治性が高いと考えられ、かつ低侵襲性、審美面でも有利であることから、展開が可能な症例では小児期の梨状陥凹瘻に対しても有用な術式であると考えられる。

第４群「気道」（１４：４５～１５：２５）

座長：肥田　修
（上尾中央総合病院）

☆１１．声門下狭窄にて緊急気管切開となった多発血管炎性肉芽腫症の一例

演者：○北野佑果、菊地　茂、田中　是、野村　務、田原　篤、堀越友美
所属：埼玉医科大学総合医療センター

多発血管炎性肉芽腫症（ＧＰＡ）は上気道、下気道、腎臓に壊死性血管炎と肉芽腫性病変を認め、高率に PR3-ANCA 値上昇を認める原因不明の難治性血管炎である。今回声門下に腫瘤性病変を認め緊急気管切開となり、ＧＰＡと診断された一例を経験した。27 歳女性。Ｘ年 10 月四肢・体幹・頭皮に皮疹、口腔内に粘膜疹出現。11 月下旬より発熱、陰毛部皮疹出現。乾性咳嗽増悪し近医内科にて肺炎として抗菌薬内服するも症状軽減せず、嗄声・吸気時呼吸困難を認めたため 12 月 24 日当科初診。右声帯下面から声門下部へかけて気道を占拠する巨大腫瘤が観察され、気道狭窄がみられたため、同日緊急気管切開術及び喉頭微細手術を行った。その後声門下病変は再増殖なく経過したが、皮疹・口腔内粘膜疹の増悪、弛緩熱の継続を認め、採血にて PR3-ANCA4.2 と軽度上昇を認めＧＰＡの可能性が疑われリウマチ膠原病内科へ転科。精査の結果ＧＰＡの診断でＰＳＬ30 mg内服開始し症状軽減、喉頭腫瘍再発なく経過。緊急気管切開を要する気道狭窄の原因としてＧＰＡも念頭に入れて精査すべきである。

☆１２．PCPS を用いて局所麻酔下に気管切開術を施行した１例

演者：〇栃木康佑、武富弘敬、多田剛志、海邊昭子、細川　悠、穴澤卯太郎、蓮　琢也、
飯野　孝、田中康広
所属：獨協医科大学越谷病院　耳鼻咽喉科

経皮的心肺補助装置（percutaneous cardiopulmonary support：以下 PCPS）は大腿動静脈からのカテーテル挿入により比較的安全に導入可能で、急性循環不全に対する救命処置として用いられている。今回我々は気管原発腫瘍により高度の気管狭窄を来たし、PCPS を用いて局所麻酔下に気管切開を施行した症例を経験した。症例は 36 歳女性。2 か月前からの徐々に進行する呼吸困難を主訴に当院紹介初診。来院時、安静観察下で著明な喘鳴を認めた。同日施行した CT では気管前壁、輪状軟骨から第 3 気管輪の高さに存在する高度の気管狭窄を伴う腫瘍を認めた。気管の狭窄部位の最小径は直径 5.3mm であった。臥位時における呼吸苦が強く、臥位保持困難であり、腫瘍の位置からも輪状甲状間膜切開を含めた局所麻酔下での気管切開や経口挿管は困難と考え、より安全な酸素化の維持のため PCPS を併用した気管切開を選択した。術中呼吸苦の出現は一切出現せず手

術は問題なく施行され、ヘパリンを用いたことによる出血の増悪は認めなかった。本症例の経験をもとに、気道確保の際に用いるPCPSの適応について若干の文献的考察を加え報告する。

☆１３．当科における声門癌の臨床的検討

演者：○小松赳彦、久場潔実、藤綱　舞、井上　準、大庭　晋、松村聡子、南　和彦、
小柏靖直、蝦原康弘、中平光彦、菅澤　正
所属：埼玉医科大学国際医療センター　頭頸部腫瘍科・耳鼻咽喉科

喉頭癌は早期では比較的予後良好な疾患であるが、進行癌では不良となり、また喉頭温存に関しても問題となることが多い。声門癌はリンパ流が乏しく転移が少ないこともあり、局所制御が重要な疾患である。当科では早期癌に対しては喉頭温存を中心にした治療を行い、進行癌では喉頭全摘を基本としてきたが、放射線化学療法の有効性が報告されるようになり、T3症例では症例により患者希望に応じて放射線化学療法を行っている。2007年4月から2014年9月までに当科で初回根治治療を行った喉頭扁平上皮癌は声門癌125例であり、その内訳は、T1aは45例、T1bは23例、T2は25例、T3は18例、T4は14例であった。これらの症例につきretrospectiveに統計学的解析を行い、生存率、喉頭温存率治を検討した内容を報告する。

１４．当院における外来日帰り軟性内視鏡下咽喉頭レーザー手術

演者：○荒木幸仁、冨藤雅之、鈴木　洋、田中雄也、瀧端早紀、高橋洋一郎、
中森祐里和、廣川祥太郎、塩谷彰浩
所属：防衛医科大学校病院　耳鼻咽喉科学講座

咽喉頭手術においてレーザーは有用なデバイスであるが、喉頭微細手術下に行う方法が一般的であり、小病変であっても全身麻酔・入院が必要となり患者の負担は大きい。そこで当院では、近年発売されたファイバーガイド炭酸ガスレーザー（日本ルミナス）を用いた局所麻酔下軟性内視鏡下咽喉頭手術を外来日帰りで平成27年6月より行っている。本レーザーの認可は専用ハンドピース内にファイバーを通しての使用に限定されており、本校倫理委員会の承認を得た上で、軟性内視鏡の鉗子チャンネルを介した手技で行っている。現在までに8症例に対し、計11回施行した。内訳は咽喉頭乳頭腫 6例、声帯白板症 1例、Carcinoma in situ 1例で、乳頭腫3例では2回行っている。声門下病変も含め、全例で完遂可能であった。術後合併症などは認めておらず、観察期間は短いものの期待通りの治療効果を得ることができている。電子内視鏡の画像強調機能を用いた正確な処置が可能、患者負担を軽減し、再発に対しても繰り返し行いやすい、とい

った利点が挙げられ、本手術は新たな咽喉頭手術の選択枝として非常に有用性が高いと考えている。

入　室　確　認（１５：２５～１５：３５）

領　域　講　習（１５：３５～１６：３５）

座長：西嶌　渡
（上尾中央総合病院）

「鼻腔生理学からみた鼻疾患および睡眠呼吸障害」
北里大学メディカルセンター耳鼻咽喉科
教授　大木　幹文　先生

ほ乳類は、元来鼻呼吸により生命を維持している。しかしながら２本足になったおかげで、睡眠時無呼吸など、様々なトラブルを引き起こしている。鼻呼吸には、加温・加湿機能、防衛機能をはじめとして、気流のコントローラの役目も果たしている。通気性に影響を与える因子としては構造性因子と粘膜性因子がある。構造性因子には鼻中隔彎曲などの骨格構造が中心になるが、古くから欧米人ではNasal Valveを問題とすることが多い。黄色人種は外鼻孔の形状であまり問題にはならなかったが、近年では、Nasal Valveが吸気時に虚脱を起こし、呼吸を妨げる症例も見られ、十分な評価が必要である。粘膜性因子としては、Nasal Cycle の存在を知っておく必要がある。この現象は正常成人の約７０％に出現し、２．６時間周期と言われる。Ecclesによると調節は脳幹部にあるとされ、睡眠中にも出現し、睡眠サイクルにおいては、Rem 睡眠期に変換がおきることがわかった。今後の解明が待たれる。このような呼吸動態は客観的な評価が必要で、鼻腔通気度測定法と音響鼻腔計測法が国際標準化されており、各々の特徴をつかみ、鼻疾患の評価をおこなうことが望ましい。しかしながら、鼻閉による鼻呼吸から口呼吸への変換は個々により異なる。慢性鼻呼吸障害を生ずると、鼻腔抵抗をいくら下げても鼻呼吸を回復することが難しく、鼻閉は早期の治療が必要である。睡眠時無呼吸の診断はESS テストなどの睡眠自覚調査に始まり、簡易検査・終夜睡眠検査へと進めて行くが、耳鼻咽喉科医としては、無呼吸指数による重症度分類に沿い、鼻呼吸症状の有無により治療方針をたてることが望ましい。特に、循環器障害患者の３０％には鼻・副鼻腔の異常所見を伴う。循環障害の指標の一つとして平均血小板容積の上昇が指摘されている。低酸素血症を来すと、血小板形態が変形し血小板機能の活性化とともに血栓を作りやすくなるといわれる。Sagit らは、鼻閉患者に平均血小板容積が高値であることを報告した。自験例でも鼻閉の患者は有意に高かった。また、鼻アレルギー患者においては睡眠障害を起こしやすく、日中活動量が低下する傾向にある。アクチグラフによる睡眠および日中の活動状況を観察すると睡眠効率や睡眠後の覚醒時間が正常者に較べて長くなる。このように、鼻閉の治療は熟睡感を得る、日中活動量を活発にする、動脈硬化度を下げる、血小板機能活性化を防止するなど、多くのＱＯＬの改善が認められる。鼻閉の正しい診断・評価により無呼吸症の発症予防に寄与できれば幸いである。

受　講　証　配　布（１６：３５～１６：４５）

新専門医制度説明会（１６：４５～１７：００）

— メ モ —

— メ モ —

日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会
埼玉県耳鼻咽喉科医会