

第124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10月16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
2. 第123回学術講演会学会賞授与式 12:55～13:00
3. 一般演題（第1群～第2群） 13:00～14:00
 －休憩－（5分） 14:00～14:05
4. 一般演題（第3群～第4群） 14:05～15:25
 －入室確認－（10分） 15:25～15:35
5. 領域講習（60分） 15:35～16:35
 「HPV関連頭頸部癌」
 北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科
 教授 山下 拓先生
 －受講証配布－（10分） 16:35～16:45

7. 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。

第1群「鼻副鼻腔 I」(13:00~13:30)

座長：大村和弘

(獨協医科大学越谷病院)

☆1. 感染を契機に発見された上顎洞黄色肉芽腫性炎の1例

演者：○山田正人、杉木 司、田原 篤、野村 務、田中 是、大木雅文、菊地 茂

所属：埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科

黄色肉芽腫性炎は組織球を主体とした肉芽腫を形成する炎症性病変であるが、副鼻腔に発生した症例は過去に報告はなく、今回当科で経験したため報告する。

症例は60歳、男性で右頬部痛、頬部腫脹を主訴に当科を紹介受診した。症状、所見から皮下蜂巣炎が疑われたため抗菌薬を投与し、頬部腫脹は改善した。蜂巣炎の原因検索のため鼻腔内を観察すると、右上顎洞自然孔付近に黄色の腫瘤病変を認め、また歯齦部に過去のC-L法による切開創を認めた。黄色病変に感染を合併した可能性を考慮し、CT、MRIを撮影し、黄色病変を生検した。CT、MRIでは右上顎洞内に軟部組織陰影、前壁に骨欠損部、側壁に骨破壊像を認め、病理組織検査の結果、xanthoglanuomatous inflammationであった。感染再燃の可能性があるため、全身麻酔下に右歯齦部切開による病変切除を行った。上顎洞前壁骨欠損部から自然孔に連続する瘻痕組織を認めた。

黄色肉芽腫性炎は胆嚢炎、腎盂腎炎、側頸嚢胞、人工乳房を使用した乳房再建後などで報告されており、組織学的には硝子化した繊維結合組織であり、辺縁に横紋筋を巻き込み一部に多核巨細胞が集簇する像を示す。本症例は慢性肉芽腫性炎あるいは異物反応を誘因として上顎洞に生じたと考えられた。

☆2. 鼻中隔格子状切開による内視鏡下鼻内的腫瘍摘出術

演者：○武富弘敬、大村和弘、海邊昭子、穴澤卯太郎、蓮 琢也、田中康広

所属：獨協医科大学越谷病院 耳鼻咽喉科

鼻副鼻腔腫瘍に対する手術アプローチは、術前に悪性腫瘍の診断が確定した場合、外切開などを併用し、腫瘍を一塊に切除するのが原則である。一方、良性腫瘍の場合には一塊での切除は必ずしも必要とされず、悪性腫瘍が混在する可能性のある鼻副鼻腔乳頭腫であっても、基部およびその周囲粘膜の完全な切除を行えばpiecemealでの摘出においても良好な治療成績が内視鏡下鼻内手術(以下ESS)で報告されている。当然のことではあるが、ESSであっても可能であれば一塊切除が望ましい。

血流の豊富な腫瘍の場合、一度腫瘍に切り込むとコントロール不良な出血のため、非常に悪い視野での処置を余儀なくされる。そのことが原因で基部の評価及び処置が不十分となり

良好な予後が望めない手術となることを経験する。そこで、我々は鼻中隔を格子状に切開し、腫瘍を反対側の鼻腔へ偏位させることで、ワーキングスペースを確保し、良好な視野を保持したうえで基部の確認及び処置を行う術式を考案した。本術式を計 9 症例に対して行い、全例で腫瘍の基部を明視下に確認し、一塊切除が可能であった。今回本術式の特徴について術中所見を中心に動画を用いて報告する。

☆ 3. 磁器治療具による鼻腔異物で鼻中隔粘膜下に異物遺残を来した一例

演者：○廣川祥太郎¹⁾²⁾、坂田絢子¹⁾、栗田昭宏¹⁾

所属：1) さいたま赤十字病院 耳鼻咽喉科

2) 防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座

鼻腔異物は一般診療において日常的に遭遇する疾患である。特に小児例が多いが、磁石が異物となる症例は比較的少ない。稀だが磁石による鼻腔異物が両側に存在し、鼻中隔穿孔を来した症例も報告されている。今回われわれは磁石による鼻腔異物を摘出した 2 年後に、鼻中隔粘膜下の異物遺残が発覚した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

症例は初診時 10 歳の男児で、学校健診を機に鼻腔異物を指摘された。問診では異物を挿入した時期は不明であった。左鼻腔に 5 mm 径の磁器治療具が一部鼻中隔粘膜に埋没するように陥入し、右鼻腔側からも透見された。鼻処置で容易に異物は摘出され、即日終診となった。2 年後に歯科の X 線写真で鼻腔異物遺残を指摘され再度受診し、金属様の異物が鼻中隔粘膜下に埋没している所見を認めた。局所麻酔下に鼻中隔粘膜を切開し、粘膜下異物を摘出した。異物は前回と同種の磁器治療具であり、初診時より既に異物が粘膜下に埋没していたと考えられた。磁石異物は磁力による密着で粘膜下に迷入して思わぬ場所に存在する可能性があり、常に複数個存在する可能性を念頭に置いて診察する必要がある。

第2群「鼻副鼻腔Ⅱ」(13:30～14:00)

座長：野村 務

(埼玉医科大学総合医療センター)

☆4. 経鼻内視鏡的アプローチにより摘出した嗅神経芽細胞腫の一例

演者：○栃木康佑、大村和弘、宮下恵祐、井原加奈子、武富弘敬、海邊昭子、細川 悠、
穴澤卯太郎、蓮 琢也、田中康広

所属：獨協医科大学越谷病院 耳鼻咽喉科

嗅神経芽細胞腫は嗅粘膜上皮由来の悪性腫瘍であり、従来は外切開を併用した内視鏡支援下全頭蓋底手術が行われていたが、近年は内視鏡手術単独での腫瘍切除術が行われている。

腫瘍摘出術を内視鏡で行う利点としては、低侵襲でかつ、内視鏡で拡大した視野で正常粘膜と腫瘍との境界を明らかに出来ることにある。特に70度斜視鏡を有効に活用することで、外切開を用いても評価の困難な後方断端を明視下における。さらに術中迅速細胞診と併用することで、切除ラインの決定がより容易かつ確実に行う事が可能である。

今回我々は、鼻内に限局する嗅神経芽細胞腫に対して、経鼻内視鏡アプローチにより腫瘍と正常粘膜のマージンを明視下に置き完全摘出し得た一例を経験したので動画と共に報告する。

症例は47歳男性。繰り返す鼻出血を主訴に当院を紹介受診。鼻内内視鏡所見にて左総鼻道の3分の2を占拠する赤色腫瘍を認め、外来で施行した病理組織検査より嗅神経芽細胞腫と診断した。全身麻酔下に内視鏡下に腫瘍を摘出し、大腿四頭筋膜及び両側の鼻腔有茎粘膜弁にて頭蓋底再建を行った。術後7ヶ月現在も合併症や再発は認めていない。

☆5. 後篩骨動脈と中篩骨動脈の解剖学的走行に関する検討

演者：山本大喜、村木英里、関根康寛、増田麻里亜、江洲欣彦、長谷川雅世、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

内頸動脈から眼動脈が分岐し後篩骨動脈 (Posterior ethmoidal artery; PEA)、中篩骨動脈 (Middle ethmoidal artery; MEA)、前篩骨動脈 (Anterior ethmoidal artery; AEA) に分枝する。

PEA は眼動脈より分枝した後に天蓋方向を走行し後部篩骨洞や鼻中隔粘膜、前頭蓋底硬膜に分布する。MEA は約3割存在しAEAとPEAの間に位置する。篩骨洞および鼻中隔に分布する。

2015年5月から12月までの期間で、鼻腔内の陰影と形態変形が少ない耳疾患につて100名を検索した。CT (0.5mmスライス) 用いてPEAやMEAの天蓋からの高さ、鼻腔内の長さ、MEAの有無、動脈の鼻腔内露出部位、年齢、性別の因子について統計学的評価を行った。

副鼻腔の隔壁切除の際に鉗子先端より 2 mm 後方で切除可能な截除鉗子を用いるがある。そのため天蓋より 2 mm 以上の高さのある PEA を危険群と設定し統計学的評価を行った。

6. 節外性 NK/ T 細胞リンパ腫鼻型 (ENKL) 4 例の検討

演者：林崇弘¹⁾、上條篤¹⁾、星野文隆¹⁾、吉川紗耶花¹⁾、井上智恵¹⁾、松田帆¹⁾、池園哲郎¹⁾、
加瀬康弘¹⁾、菅澤正²⁾

所属：1) 埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科

2) 埼玉医科大学国際医療センター 頭頸部腫瘍科

2006 年 4 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日までの 10 年間に ENKL を 4 症例経験したので報告する。症例 1：71 歳男性、主訴) 鼻閉と悪臭を伴う血清混じりの鼻汁。鼻腔内腫瘍から生検にて ENKL (Stage IVA, NK-IPI group 3)。症例 2：23 歳男性、主訴) 鼻汁と左頬部腫脹。左鼻腔に病変の生検にて、ENKL (Stage II A NK-IPI Group 2)。症例 3：37 歳男性、主訴) 持続する発熱と鼻閉。左右鼻腔、硬口蓋に潰瘍を伴う壊死性変化を認め、両側鼻腔の複数個所と硬口蓋病変から生検を反復施行、EBER 陽性と併せて ENKL (Stage III B NK-IPI Group 4) と診断確定。症例 4：58 歳男性、主訴) 鼻腔から右頬部の顔面腫脹。鼻翼に壊死性病変を認め、生検施行の結果、ENKL (Stage II A NK-IPI Group 2)。症例 1、2、4 は 2/3 DeVIC+放射線治療併用。症例 3 は DeVIC6 コース投与約 1 か月後、局所再発を認め放射線治療を追加。ENKL は進行すると予後不良の疾患であり、早期診断・治療が重要である。鼻腔内の肉芽形成や粘膜壊死を伴う変化に対しては積極的に生検を施行し確定診断をすることが望ましい。文献的考察を加え報告する。

休 憩（１４：００～１４：０５）

第３群「頸部」（１４：０５～１４：４５）

座長：別府 武
（埼玉県立がんセンター）

☆ ７．上咽頭癌からの出血性上気道狭窄に対し側臥位で輪状甲状間膜切開を施行した１例
演者：○井原伽奈子、大村和弘、栃木康佑、宮下恵祐、武富弘敬、海邊昭子、細川 悠、
穴澤卯太郎、蓮 琢也、田中康広
所属：獨協医科大学越谷病院 耳鼻咽喉科

外科的気道確保である気管切開は、一般的に頸部の術後、血腫、放射線治療の既往、外傷、頸部後屈困難や姿勢保持困難などが危険因子と言われている。このような患者に対して、挿管管理下での気管切開術が行うことのできない場合は、患者の気管切開時の合併症の発生頻度が上昇する。一方で、緊急気道確保の方法として用いられている輪状甲状間膜穿刺・切開は、挿管困難でかつ酸素化が不十分な時に適応され、比較的簡便な手技ながらなかなか適応される機会が少ない。今回我々は、上咽頭癌からの出血性上気道狭窄により姿勢保持及び挿管困難であった患者に対し、輪状甲状間膜切開後に気管切開を施行し、安全に気道確保を行うことの出来た症例を経験した。

症例は 67 歳男性。口腔内に進展する上咽頭癌に対し終末期医療を行っていた。3 日前に同部位からの大量出血をきたし、その後より著明な呼吸苦に加え、仰臥位での姿勢保持が困難のため側臥位での生活を余儀なくされていた。呼吸苦の緩和を目的とし、気管切開を予定したが、輪状甲状間膜切開後、十分な体勢にて気管切開を施行した。輪状甲状間膜切開の手技や適応について動画を含め供覧したい。

☆ ８．気管内挿管時に発見された喉頭蓋嚢胞の一例

演者：○小松昶彦、石川淳一、久場潔実、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

68 歳・男性。当院脳神経外科で右中大脳動脈瘤に対し、開頭クリッピング術を行う予定であった。全身麻酔下で気管内挿管を試みた際に巨大な喉頭蓋嚢胞を認めたため、当科に診察依頼された。当科初診時に巨大な喉頭蓋嚢胞を認め、声帯はほとんど見えない状態であった。脳神経外科の手術は中止とし、後日、当科で喉頭蓋嚢胞摘出術を予定する方針とした。当初は局所麻酔下での気管切開術を先行させることも考慮していたが、手術の前日に嚢胞の穿刺・排液に成功し、嚢胞が縮小したため、気管切開を回避し、全身麻酔下で喉頭蓋嚢胞摘出術を行った。術後 2 ヶ月経過し、嚢胞の再発は認めず、終診とした。

☆ 9. 耳下腺に発生した乳腺類似分泌癌の一例

演者：○堀越友美、大畑敦、大木雅文、北野佑果、高嶋正利

所属：埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科

Mammary analogue secretory carcinoma (MASC) は 2010 年に Skalova らが最初に報告した唾液腺に生じる乳腺分泌癌に似た腫瘍で、最も特徴的なのは ETV6-NTRK3 の融合遺伝子が認められることである。MASC はまだ本邦では報告も少なく、今回我々は耳下腺に発生した MASC の一例を経験したので報告する。症例は 34 歳女性、一年前からの左頬部の腫脹を主訴に近医より紹介受診した。CT、MRI 画像では耳下腺前方に腫瘤を認め、細胞診は Class III であった。左頬部腫瘍と診断し、摘出術を施行した。顔面神経確認のため耳下腺腫瘍摘出術に準じた手術を施行した。腫瘍は副耳下腺に存在しステノン管に癒着しており剥離摘出した。病理組織診断の結果、H-E 染色では好酸球性腫瘍の乳頭・嚢胞状、微小乳頭状の増殖を示す腫瘍であった。RT-PCR で ETV6-NTRK3 融合遺伝子が検出され、免疫組織学的に S-100 蛋白陽性、mammaglobin 陽性で MASC と診断された。術後は放射線療法を施行し治療後約半年経過した現在も再発なく経過している。耳下腺の腺癌の中には MASC が存在することがあり、同定には免疫染色、遺伝子検査などの検査が必要である。

☆ 10. 当科における頸部リンパ節生検の検討 ～穿刺吸引細胞診 Class I, II 症例の検討～

演者：○御子柴卓弥、小畔麻未、武井聡

所属：さいたま市立病院 耳鼻咽喉科

頸部リンパ節腫脹をきたす疾患は多数存在し、頸部リンパ節生検は診断確定が必要な際に行われる。穿刺吸引細胞診（以下 FNA）により Class III～V を示す症例は、診断確定のために頸部リンパ節生検を行う場合や、転移性リンパ節であれば生検を省略し治療に移行する場合が多い。一方、FNA で Class I または II と診断された症例においても良性と言い切れず、経過観察ではなく診断確定のために頸部リンパ節生検を要する症例は少なくない。今回、2013 年 1 月 1 日から 2016 年 9 月 1 日の期間に、当科で FNA を行い Class I または II と診断された症例のうち頸部リンパ節生検を行った 10 症例につき、年齢・可溶性 IL-2 レセプター・頸部エコー所見・CT 検査所見について後ろ向きに検討した。最終病理診断結果の内訳は悪性リンパ腫が 5 例、結核性リンパ節が 1 例、ミクリッツ病が 1 例、転移性リンパ節が 2 例、反応性が 1 例だった。悪性リンパ腫に焦点を当て、術前検査と最終病理診断の比較を行い、若干の文献的考察を含め検討したので報告する。

第4群「頸部・耳」(14:45～15:25)

座長：新鍋晶浩

(自治医科大学附属さいたま医療センター)

☆11. Transoral videolaryngoscopic surgery (TOVS) により切除できた咽頭血管腫の一例

演者：辰島大介、富藤雅之、田中伸吾、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

症例は82歳男性。咽頭からの出血をきたし、精査目的に当院紹介受診となった。喉頭内視鏡検査にて舌根左側に持続性の出血を伴う隆起性の病変を認め、血管腫と診断した。Hb 6.9 g/dl と高度の貧血を認めたため輸血を行いつつ、Transoral videolaryngoscopic surgery (TOVS) による緊急手術を行った。モノポーラで基部から焼灼切除可能であり、切除に伴う出血はごく少量であった。術後経過は良好で術後7日目に退院となった。血管腫は約65%が頭頸部に発生し、成人では多くが海綿状血管腫である。治療としてはKTPレーザーによる切除、硬化療法など選択されることがあるが、通常の直達鏡による視野では止血に難渋することもある。今回の症例のように易出血性の腫瘍を切除する際は、良好な視野の確保と両手での術中操作が可能となるTOVSは止血のコントロールも得やすいため、よい適応と考えられた。文献的な考察を踏まえながら報告する。

☆12. 好酸球性中耳炎の耳漏培養に関する検討

演者：○増田麻里亜、江洲欣彦、山本大喜、長谷川雅世、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

好酸球性中耳炎の一部の症例では細菌感染を伴う。これらの症例ではエンテロトキシンやLipopolysaccharide(LPS)といった細菌由来毒素により炎症が増悪する。感染耳では耳漏のコントロールが困難な症例や内耳炎を生じる症例が存在する。治療に難渋することが多く中耳の感染リスクを評価する必要がある。感染のリスクについて耳漏培養結果もとに統計学的検討を行ったので報告する。

対象は2008年4月から2016年8月までの期間において自治医科大学附属さいたま医療センターにて好酸球性中耳炎と診断され、ステロイド鼓室内投与治療が行われた60人120耳、31歳から75歳(平均55.5歳)までの60人(男性26人女性34人)。菌種としてStaphylococcus aureus、Coagulase-negative staphylococci(CNS)、Methicillin-resistant Staphylococcus aureus(MRSA)、Pseudomonas aeruginosa、Streptococcus pneumoniae Corynebacterium、Moraxella catarrhalis、Haemophilus influenzaeそしてFungusを解析した。感染リスクの検討項目として鼓膜穿孔、鼻漏(上咽頭)培養、ESSの既往の有無の因子について統計学的評価を行った。

ロジスティック回帰分析を各菌種で施行した結果 2 象限以上の鼓膜穿孔が *Staphylococcus aureus* (オッズ比 : 5.56)、*CNS* (オッズ比 6.57)、*Pseudomonas aeruginosa* (オッズ比 17.7) と感染のリスクと考えられた。また、*Moraxella catarrhalis* は鼻漏(上咽頭)培養と関連 (オッズ比 : 16.6) があった。ESS の既往の有無との関連は指摘出来なかった。

1 3 . 前庭水管拡大症の長期経過観察が可能であった 3 症例について

演者 : 大橋健太郎、中座資実、大木幹文

所属 : 北里大学メディカルセンター 耳鼻咽喉科

前庭水管拡大症は先天性の内耳奇形の一つである前庭水管の拡大に伴い、難聴、めまいなどの臨床症状を呈する疾患である。

この疾患では聴力は変動し、徐々に悪化すると報告されている。聴力変動の誘因として頭部打撲や激しい運動などが報告されているものの、特に誘因なく聴力が悪化する症例もしばしば経験される。本疾患について長期にわたって臨床経過を検討した報告は少ない。今回、長期間経過を追うことができた 3 症例について聴力の経時的変化を検討した。必ずしも頭部外傷が誘因とは言えなかった。また、急性増悪時の治療で聴力は直前の聴力まで回復することが多かったが長期的には聴力は徐々に悪化していく傾向がみられた。

1 4 . めまいで受診した傍腫瘍性神経症候群の 2 例

演者 : ○原 睦子¹⁾、肥田 修¹⁾、大崎政海¹⁾、肥田和恵¹⁾、木下慎吾¹⁾、中島正己¹⁾、三ツ村一浩¹⁾、大村隆代¹⁾、徳永英吉¹⁾、西嶌 渡²⁾、徳永恵子³⁾、山野井貴彦³⁾

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

3) 上尾中央総合病院 神経内科

傍腫瘍性神経症候群は、腫瘍抗原に対する自己免疫機序により多様な神経症状を呈する。異常眼球運動 (オプスクローヌス) を認め、めまいとして紹介された 2 例を報告する。

症例 1 は歩行障害、嘔吐を主訴に紹介された 50 代男性。初診時、注視時・非注視時に異常眼球運動を認めた。ヒドロコルチゾン漸減投与により症状は改善したが、5 ヶ月後に再燃した。NSE 上昇と、鎖骨上窩から縦隔リンパ節腫脹を認めた。生検の結果、肺大細胞癌による傍腫瘍性神経症候群と診断され、化学療法を行った。

症例 2 は発熱と頭痛、ふらつきのため前医に緊急入院し、著明な水平眼球運動を認め、前庭神経炎の診断で転送された 30 代女性。初診時、軽度意識障害と異常眼球運動、上下肢体幹運動失調、深部腱反射亢進を認め、髄液検査では細胞数の増加が見られた。オプスクローヌスミオクローヌス症候群として全身検索を行ったところ、下大静脈前面に腫瘍を認め、NSE は高値であった。腫瘍摘出術を行い、術後 NSE は減少した。病理診断で小細胞癌リンパ節転移と

診断され、化学療法を行った。

特徴的なオプスクローヌスを認めた場合には、本疾患を考え腫瘍マーカー検査や全身検索を行う必要がある。

入 室 確 認 (1 5 : 2 5 ~ 1 5 : 3 5)

領 域 講 習 (1 5 : 3 5 ~ 1 6 : 3 5)

座長：菅澤 正
(埼玉医科大学国際医療センター)

「 H P V 関連頭頸部癌 」

北里大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

教授 山下 拓先生

受 講 証 配 布 (1 6 : 3 5 ~ 1 6 : 4 5)

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