第１２６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２９年６月４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．定時総会	１２：３０～１２：５５
３．第１２４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）	１３：００～１４：３０
－休　　憩－　（５分）	１４：３０～１４：３５
５．一般演題（第３群）	１４：３５～１５：１５
－入室確認－　（１０分）	１５：１５～１５：２５
６．領域講習　（６０分）	１５：２５～１６：２５
「頭頸部癌・治療戦略の変化」 東京医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 主任教授　塚原清彰先生	
－受講証配布－　（１０分）	１６：２５～１６：３５
７．閉会	

この度予定しております領域別講習は日本専門医機構耳鼻咽喉科領域専門医委員会において耳鼻咽喉科領域講習として認可されております。(日本専門医機構の認可は今後対応予定）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「感染症」（１３：００～１３：４０）

座長：鳥谷部郁子
（磯部耳鼻咽喉科）

☆１．原疾患の特定に苦慮した小児顔面蜂窩織炎の１症例

演者：〇関根康寛[1)]、松澤真吾[1)]、吉田尚弘[2)]
所属：1)さいたま市民医療センター　耳鼻咽喉科
2)自治医科大学附属さいたま医療センター　耳鼻咽喉科

小児顔面蜂窩織炎に先行する感染としては副鼻腔炎が多いとされている。当初、副鼻腔炎の波及が疑われていたが、根尖性歯周炎が原因であることが判明し、副鼻腔炎に対する侵襲的介入を回避できた敗血症を合併した小児顔面蜂窩織炎例を経験したので報告する。
症例は 6 歳女児。38℃を超える発熱と右顔面の発赤腫脹を認めた。近医小児科で診察中に痙攣が出現し、当院小児科に救急搬送された。敗血症と DIC を伴う重篤な経過をとった。来院時の CT で右鼻根部のガス像および両側副鼻腔陰影を認め、副鼻腔炎の波及による顔面蜂窩織炎が疑われたため当科に紹介された。眼窩内への炎症の波及は認めないものの、重篤な経過をとっており、副鼻腔炎に対する外科的介入も考慮されていた。しかし、鼻内所見や CT 所見からは副鼻腔炎は顔面の炎症の原因として疑わしくない印象であった。他部位が原因である可能性を考慮し、歯科に詳細な診察を依頼した。その結果、右上顎歯の根尖性歯周炎を指摘され、歯科処置により排膿を認めた。抗菌薬投与と歯科処置継続により症状は改善した。本症例では他科と十分に連携し評価を進めることで小児副鼻腔に対する過剰な外科的介入を回避することができた。

☆２．化膿性胸鎖関節炎から頸部・縦隔膿瘍となった２症例

演者：〇高橋英里、織田　潔、山本大喜、民井智、増田麻里亜、長谷川雅世、江洲欣彦、
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

頸部膿瘍の原因には扁桃炎を含む上気道炎、歯性感染、異物などが挙げられる。化膿性胸鎖関節炎は主に整形外科で取り扱われる疾患であるが、頸部膿瘍の原因となった 2 症例を我々は経験した。症例 1 は 69 才女性、当科受診 3 週間前から左前胸部に腫脹が出現し、CT で左胸鎖関節を中心とし、胸骨裏から上縦隔にかけて膿瘍形成を認めた。入院後、全身麻酔下に頸部膿瘍切開排膿術・気管切開術を施行した。術後再度前胸部が腫脹し、左鎖骨・胸骨の骨髄炎が頸部膿瘍の原因と考えられ、掻爬処置を検討していたが、本人は固辞された。術後 30 日目に局所麻酔下に前頸部切開したが明らかな感染兆候はなく、術後 50 日目に退院となった。症例 2 は 73 才女性、当科受診 1 週間前から胸骨右縁周辺の痛みが出現し、前医の CT で右頸部膿瘍・縦隔膿瘍の診断となり、当科紹介となった。緊急入院の上、呼吸器外科と合同で全身麻酔下に頸部膿瘍切開排膿術・右縦隔膿瘍切開排膿術を施行した。術後の経過は良好で　術後 32 日目に退

院となった。化膿性胸鎖関節炎は耳鼻科の日常診療で遭遇することは殆ど無いが、頸部膿瘍の原因となりうることを知る必要があると考えられた。

☆３．当院で経験したLemierre症候群の一例

演者：〇鈴木美耶子、大村和弘、海邊昭子、田中康広
所属：獨協医科大学越谷病院　耳鼻咽喉科

Lemierre症候群は口腔内感染症の波及により血栓性静脈炎から重症の敗血症、多発性膿瘍などの重篤な全身症状を呈する感染症である。100万人に0.6～2.3人と頻度は少ないが20代の若年に限ると100万人当たり14人と相対的に頻度が高く、劇症の経過を辿ることの多い疾患である。抗菌薬の発達により「foggotten disease」と呼ばれているものの、耳鼻咽喉科が初診から治療まで担当することが多く、診断及び治療方法に関しての責任を負う必要性の高い感染性疾患である。

今回我々は下顎痛を先行し、抗生剤治療抵抗性の頸部腫脹で来院し、血栓性静脈炎の合併を発見された1例を経験した。演者が在籍していた2つの病院でのLemierre症候群の6例の症例をまとめ、文献的考察を加え報告する。

☆４．喉頭腫瘍との鑑別を要した喉頭結核の一例

演者：〇田所　慎、田中伸吾、冨藤雅之、塩谷彰浩
所属：防衛医科大学校　耳鼻咽喉科学講座

耳鼻咽喉科領域に発生する結核は、結核性リンパ節炎が最も多く、咽頭、喉頭の結核性病変は稀とされる。咽頭、喉頭の結核性病変の特徴として、50歳代の男性に多く嗄声や嚥下痛を主訴に受診し、腫瘍性病変との鑑別が困難なことがあげられる。多くに肺結核が併発し、二次感染を来し得る為、早期診断が重要となる。今回我々は、稀な喉頭の結核の一例を経験したので文献的考察を交えて報告する。５４歳男性。３か月前から持続する咽頭痛を主訴に近医受診、喉頭腫瘍が疑われ、精査目的で当科紹介された。受診時、両側の頸部リンパ節腫脹を認め、内視鏡所見では喉頭蓋喉頭面～左披裂部に壊死を伴った潰瘍性病変を認め、悪性腫瘍を強く疑った。頸胸部造影CTを実施した所、両上肺優位小葉中心性粒状影、液面形成を伴う左S6空洞病変を認め、肺結核が疑われた。当初内視鏡下生検を予定していたが、二次感染防止の為中止し結核専門病院へ紹介した。喀痰検査でM.tuberculosis を認め、イソニアジド、リファンピシン、エタンブトール、ピラジナミドで加療され軽快した。喉頭結核は稀な疾患ではあるものの耳鼻科医が遭遇する結核性病変の一つとして早期診断を行い二次感染の防止に努める必要がある。

第２群「耳・中枢性疾患」（１３：４０～１４：３０）

座長：大橋健太郎
（北里大学メディカルセンター）

５．左鼻出血を主訴とした内頚動脈瘤破裂の１例

演者：○小松赳彦、中嶋正人、星野文隆、井上智恵、林　崇弘、松田　帆、新藤　晋、
加瀬康弘、池園哲郎
所属：埼玉医科大学病院　耳鼻咽喉科

73 歳男性。左鼻出血で A 病院へ救急搬送された。耳鼻科診察時に出血は無かった。再出血があり、近医から B 病院へ紹介後、当院へ転院搬送された。出血点は明確で無かったが、当科受診時にバルーン留置やアドレナリンガーゼ交換等の処置で一旦止血し、一定期間の充填での出血創の安静での止血を図った。しかし、ガーゼ抜去後の再出血が反復し、止血操作で左蝶形洞自然孔からの出血と判断した。CT 上、外側の骨破壊を伴う一部高吸収域のみられる左蝶形洞陰影がみられたため、入院後に浸潤性の乾酪性蝶形洞炎、腫瘍の可能性を考慮し生検を行った。生検目的で行った ESS の際の操作で瞬間的多量の手術続行は困難と判断し、軟膏ガーゼを挿入し、止血を得た。術後 3 日目の深夜に再出血を認め、出血の状況から動脈瘤など脳内血管病変の可能性を考え脳神経外科にもコンサルトし、3D-CT 施行にて左内頚動脈瘤が蝶形骨洞内に突出しているとの指摘があり、ただちに C 病院脳神経外科に転院搬送とした。転院後はコイル塞栓術を行い、現在、出血無く経過している。

激しい多量の鼻出血かと思われ止血される例でも、蝶形洞内に突出した内頚動脈瘤の破裂による出血を念頭に置くべきである。

☆６．内耳窓強化術で歩行障害が治療できた１症例

演者：○星野文隆[1)]、井上智恵[1)]、小松赳彦[1)]、林　崇弘[1)]、松田　帆[1)]、新藤　晋[1) 2)]、
伊藤彰紀[2)]、加瀬康弘[1)]、池園哲郎[1)]
所属：1)埼玉医科大学病院　耳鼻咽喉科
2)埼玉医科大学病院　神経耳科

前半規管裂隙症候群（SCD）は、前半規管骨迷路の欠損によりリンパ腔が頭蓋底へ露出し、難聴、めまい生じる疾患である。前半規管の頭蓋底への露出により 3rd　mobile　window を来すためと考えられている。骨迷路の欠損は CT で診断するが、false-positive もみられるため診断は慎重に行う。特徴的な所見は VEMP で過反応、低音域の伝音難聴、瘻孔症状や tullio 現象などがある。治療は頭蓋底アプローチで裂隙閉鎖術が主に行われているが、侵襲が大きい。今回、我々は SCD と診断した 1 例に対して、低侵襲な手術治療である正円窓強化術を施行した。

症例は 43 歳男性。X 年 7 月末に誘因なく歩行時のふらつきと嘔気が出現し歩行困難となった。自動車運転中の加速・減速、カーブ走行時、エレベーターでの移動時にめまい症状が増悪し耳石系の刺激症状があった。仕事や通勤に支障をきたし休職した。8 月末に A 大学病院を受診、同年 12 月に紹介され受診した。当科での検査では、本疾患に特徴的な所見がみられ、再構成し

たCTで前半規管裂隙が明らかであり、左正円窓強化術を施行した。術後数日から、ふらつきや歩行障害の自覚症状は改善し術後2週間後に退院。その後の経過も良好で、症状の再燃を認めていない。歩行障害が手術で治療可能であることはあまり知られていない。この術式でSCDが治療できた国内初の症例を報告する。

７．内視鏡下内耳窓閉鎖術を施行した外リンパ瘻の2症例

演者：〇織田　潔、高橋英里、山本大喜、民井　智、増田麻里亜、長谷川雅世、江洲欣彦、
金沢弘美、吉田尚弘
所属：自治医科大学付属さいたま医療センター　耳鼻咽喉科

2013年に改訂された外リンパ瘻（PLF）診断基準（案）は確実例として（1）顕微鏡、内視鏡などにより中耳と内耳の間に瘻孔を確認できたもの（2）中耳からCTPが検出できたものとなり、(2)の追加によって、より客観性を備えた診断が可能となった。2016年11月から2017年3月の間にPLFを疑い､CTP検査と内視鏡下内耳窓閉鎖術を施行した外リンパ瘻の2症例を経験した。症例1は鼻かみが誘因で難聴と耳鳴が出現し、受傷9日目に内耳窓閉鎖術を施行した。CTPは0.36ng/dlで著明な上昇はなかったが、病歴で明らかな内因性の誘因があり、術中所見で正円窓に漏出の痕跡を認めたため外リンパ瘻と診断した。症例2は外傷が誘因で難聴とめまいが出現し、受傷翌日に緊急手術し、内視鏡下に内耳窓から湧き上がるリンパを確認し、内耳窓を閉鎖し、著明な聴力改善が得られた。CTPは19.75ng/dlと高値であり、術中所見と比べて矛盾のない結果が得られた。CTPは勿論のこと、内視鏡による内耳窓の観察も外リンパ瘻の診断に有用であると考えられた。

☆８．当科におけるsubannular チューブ留置症例の検討

演者：〇民井　智[1)]、高橋英里[1)]、増田麻里亜[1)]、山本大喜[1)]、江洲欣彦[1)]、長谷川雅世[1)]、
織田　潔[1)]、新鍋晶浩[2)]、金沢弘美[1)]、吉田尚弘[1)]、飯野ゆき子[3)]
所属：1）自治医科大学附属さいたま医療センター　耳鼻咽喉科
2）行田総合病院　耳鼻咽喉科
3）東京北医療センター　耳鼻咽喉科

【はじめに】難治性滲出性中耳炎、鼓膜アテレクターシス、癒着性中耳炎の外科的治療のひとつとしてsubannular チューブ留置術がある。subannular チューブ留置術を行った症例について、疾患と臨床経過と適応について検討した。
【対象】当科で2012年12月～2015年12月までにsubannular チューブ留置術を施行した10症例について検討した。男児7例、女児3例で年齢は6歳～13歳であった。
【結果】疾患の内訳は、鼓膜アテレクターシス7例、癒着性中耳炎3例（1症例で真珠腫性中耳炎合併）であった。
当院観察期間内での自然脱落症例は6例、術後感染症例は3例、チューブ脱落後の鼓膜穿孔を認めた症例は2例であった。

【考察】Subannular チューブ留置術は鼓膜穿孔のリスクを軽減し、長期留置が可能で、特に鼓膜アテレクターシスに良い適応と考えられている。当科施行例でも高度なアテレクターシスを伴っていた１症例を除き、鼓室内の含気、聴力経過も良好に推移している。一方、癒着性中耳炎の症例では癒着の再燃や鼓室形成術が必要となった症例が認められた。Subannular チューブ留置術は、癒着が強く中耳粘膜の保存が困難な症例、感染例、外耳道が狭い症例などでは慎重に適応を決定しなければならないと考えられた。

☆９．くしゃみを契機に発症した椎骨動脈解離による小脳梗塞の一例

演者：関　雅彦、水足邦雄、田所　慎、田中伸吾、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

くしゃみをした直後にめまい・難聴を発症し、外リンパ瘻が強く疑われたが、実際は椎骨動脈解離による小脳梗塞が原因であった一例を経験した。症例は 61 歳男性、自宅でくしゃみをした直後に回転性めまいと左難聴を自覚した。他院脳外科を主人氏、頭部 CT 施行され特に所見を認めないとのことであったため、近医耳鼻科を経て当科を紹介受診となった。当科初診時、右むき回旋性自発眼振を認めた。再度問診を行い、明らかにくしゃみをした直後から症状が出現したことを確認できたため、外リンパ瘻を強く疑い緊急手術を計画した。しかし当科にて再度行った単純頭部（側頭骨）CT にて、左小脳半球に広範な吸収域、および椎骨動脈に血栓と思われる高吸収域を認めた。そこで angiography および MRI を行い、最終的に椎骨動脈解離による小脳梗塞と診断し、保存的加療を行った。本症例の検査所見及び画像所見を供覧し、外リンパ瘻との鑑別を提示すると共に、同様の症例に関する文献的考察を行う。

休　　憩（１４：３０～１４：３５）

第３群「腫瘍・その他」（１４：３５～１５：１５）

座長：荒木幸仁
（防衛医科大学校病院）

☆１０．眉毛下切開から、内視鏡補助下に上直筋生検を施行した特発性眼窩筋炎の一例
演者：〇鈴木優美、大村和弘、田中康広
所属：獨協医科大学越谷病院　耳鼻咽喉科

特発性眼窩筋炎とは原因不明に上眼瞼挙筋や外眼筋に炎症を引き起こす疾患群のことで、眼球運動障害や視力障害を引き起こす。一般的には臨床症状と画像検査及び、甲状腺眼症、IgG4関連疾患、MALTリンパ腫などの全身性疾患の除外により診断される。一般的には対症的に治療されることが多いが、保存的治療に抵抗性の場合や、再発を繰り返す場合には生検による診断が推奨される。

今回我々は、保存的治療にもかかわらず、視力障害を反復する患者に対して、内視鏡補助下に眉毛下切開を用い上直筋生検を行った症例を経験したため、動画を供覧し報告する。

症例は64歳女性。1年前より右眼瞼浮腫、複視を主訴に前医眼科を受診。プレドニンの内服加療を受けていたが、症状の再燃を認めたため上直筋生検目的に当科紹介受診となった。既往歴、その他の全身疾患の合併は認めない。全身麻酔下のもと眉毛下切開を用いて眼窩内へアプローチし、内視鏡補助下に上直筋を同定、葉状に組織を採取した。病理組織診断では筋炎に矛盾しない所見であり、ステロイド治療を継続し経過を見ている。治療効果は良好であり、3ヶ月経過した現在も症状の再燃はない。

☆１１．舌背部に発生した顆粒細胞腫の１例
演者：沼倉　茜、蝦原康宏、石川純一、大庭　晋、久場潔実、井上　準、南　和彦、
小柏靖直、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

顆粒細胞腫は全身の軟部組織に発生する比較的稀な良性腫瘍である。顎・顔面領域は本腫瘍発生の好発部位の一つであり、臨床的には小唾液腺腫瘍などとの鑑別を必要とする。今回、我々は舌背部に発生した顆粒細胞腫の１例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は47歳女性、舌痛を主訴に近医受診し、舌腫瘤を指摘され当科を紹介受診した。左側舌背部～舌根部に3cm大の弾性硬の腫瘤を触知した。術前の生検にて顆粒細胞腫と診断がなされ、根治的手術（舌腫瘍摘出、左頸部郭清（Ⅰ～Ⅱ）、前外側大腿皮弁による再建）を施行した。摘出腫瘍の滑面は充実性で黄白色を呈し、周囲との境界は不明瞭だった。病理学的所見では、腫瘍細胞は上皮下において境界不明瞭な増殖を認め、細胞質内に好酸性顆粒が充満していた。免疫組織学的にもS-100蛋白質およびCD68陽性で、顆粒細胞腫に矛盾しない所見であり、悪性基準には該当しなかった。現在、2か月経過し術後機能は問題なく経過良好である。

☆１２．遺伝性甲状腺髄様癌の２症例

演者：〇髙嶋正利、堀越友美、田原　篤、野村　務、田中　是、菊地　茂
所属：埼玉医科大学総合医療センター

甲状腺髄様癌は甲状腺悪性腫瘍の１～２％とされており頻度は少ないが、その一部にRET遺伝子の異常による家族内発症があり、遺伝子診断の有用性が高い。今回我々は甲状腺髄様癌の診断でRET遺伝子変異を認めた2症例を報告する。
症例1は67歳男性で甲状腺超音波検査にて左葉に腫瘤を認め､穿刺吸引細胞診で髄様癌疑いであった。過去に両側副腎褐色細胞腫で副腎摘出を行っていた。カルシトニン値は 2210pg/ml、CEA値は13.5ng/mlと上昇を認めた。副甲状腺機能は正常であった。甲状腺全摘を施行し髄様癌の診断となり、遺伝子検査ではRET遺伝子変異を認めた。
症例2は74歳女性、当院にて左副腎褐色細胞腫摘出時、スクリーニングの甲状腺超音波検査で両葉に腫瘤を認め当科紹介となった。カルシトニン値476 pg/ml、CEA値35.9 ng/mlと上昇を認めた。副甲状腺機能は正常であった。妹も過去に褐色細胞腫と診断され他院で手術歴があった。穿刺吸引細胞診は悪性疑いで髄様癌を示唆する所見はなかったが、臨床的には強く疑われたため甲状腺全摘術を施行し、髄様癌の診断に至った。遺伝子検索ではRET遺伝子変異が確認された。2症例とも現在まで良好な経過をたどっている。

☆１３．耳鼻咽喉科における魅力的な初期研修医への教育・勧誘プログラムの提案

演者：〇栃木康佑、大村和弘、田中康広
所属：獨協医科大学越谷病院　耳鼻咽喉科

多くの初期研修医が在籍する大学附属病院において、研修医に対して耳鼻咽喉科の魅力を伝える事は耳鼻咽喉科医の大切な責務と考える。より多くの研修医に研修してもらうためには魅力あるプログラムの作成が重要だと考える。
東京慈恵会医科大学附属柏病院において､平成23年度から研修医教育を充実化するべく開始した定期勉強会や Hands on Training、選択実習科決定前に行う説明会の開催に加えて、研修医に向けた教育プログラムを構築した。その結果、プログラム導入前までは親が耳鼻咽喉科医である研修医0-２名程度がローテートするのみであったが14名まで増加し、入局者に関しても耳鼻咽喉科以外の科を希望していた研修医が４年間に3名入局することとなり、研修医・医局員ともに満足度の高いプログラム変更となった。
獨協医科大学越谷病院では平成27年度より同様のプログラムを導入し､導入2年目ながらローテート予定人数が13名と院内で一番人気のローテート科となった。
YouTube を効果的に利用した医局紹介動画とともに、プログラムの詳細を報告する。今後も埼玉県における耳鼻咽喉科発展の一助になること願っている。

入　室　確　認（１５：１５～１５：２５）

領　域　講　習（１５：２５～１６：２５）

座長：別府　武
（埼玉県立がんセンター）

「頭頸部癌・治療戦略の変化」
東京医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野
主任教授　塚原清彰先生

受　講　証　配　布（１６：２５～１６：３５）

— 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