

第129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30年6月3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127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） | 13:00~14:00 |
| －休 憩－（5分） | 14:00~14:05 |
| 5. 一般演題（第3群~第4群） | 14:05~15:05 |
| －入室確認－（10分） | 15:05~15:15 |
| 6. 共通講習（60分） | 15:15~16:15 |

「薬剤耐性菌の治療と感染対策」

埼玉医科大学病院感染症科・感染制御科

教授 前崎繁文先生

－受講証配布－（10分） 16:15~16:25

7. 閉会

この度予定をしております共通講習は、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共通講習②感染対策講習会として認可されております。

共通講習終了後、受付けでお渡しする受講票の提出をもって専門医共通講習受講証明書をお渡しする予定です。

5分以上の遅刻や途中退室、受講者本人でない方が受講したことが明らかになった場合は、修了証書の交付はできませんのでご注意ください。

一般演題は学術業績・診療以外の活動実績に該当しますので、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玉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「腫瘍1」（13：00～13：30）

座長：宇野光祐
（防衛医科大学校病院）

☆1. 上顎部分切除術に硬口蓋粘骨膜弁を用いて閉鎖を行った鼻腔腫瘍の二例

演者：○井上由佳理、穴澤卯太郎、青木 聡、宮下恵祐、細川 悠、大村和弘、田中康広
所属：獨協医科大学埼玉医療センター 耳鼻咽喉科

【背景】上顎部分切除術は上顎原発の悪性腫瘍に対し一般的に用いられる手術手技である。硬口蓋を切除する術式のため術後の口腔鼻腔瘻が必発であり、経口摂取は術後1ヶ月程度禁止されることが多く、さらに顎補綴治療が必要となる。

今回我々は鼻中隔原発の悪性腫瘍に対し、上顎部分切除術に硬口蓋粘骨膜弁を併用し、顎補綴治療を用いず術後早期に経口摂取が可能であった2例を経験したので報告する。

【症例】症例①70歳男性。鼻閉を主訴に受診した。鼻中隔を基部とする右鼻腔腫瘍を認め、生検の結果、悪性黒色腫と診断した。腫瘍は鼻腔に限局していたため、内視鏡補助下上顎部分切除術を施行し、硬口蓋粘骨膜弁にて上顎骨欠損部位を閉鎖した。術後9日より経口摂取を開始し経過良好である。症例②86歳男性。右鼻前庭部腫瘤を主訴に受診した。右鼻中隔を基部とする腫瘤を認め、穿刺吸引細胞診の結果はclass Vであった。画像検査上、骨浸潤も疑われたため、内視鏡補助下上顎部分切除術を施行し、硬口蓋粘骨膜弁にて上顎骨欠損部位を閉鎖した。術後の病理結果は扁平上皮癌であった。術後4日より経口摂取を開始し経過良好である。

☆2. 耳垢腺に原発した外耳道多形腺腫の1例

演者：○丹沢泰彦、中嶋正人、関根達朗、吉村美歩、北原智康、松田 帆、新藤晋、
星野文隆、沼倉 茜、加瀬康弘、池園哲郎
所属：埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科

外耳道原発の良性腫瘍は比較的稀であるが、今回我々は、その中でも低頻度である耳垢腺原発の多形腺腫症例1例を経験したため、文献的考察を交えて報告する。

症例は44歳女性。201×年9月より右耳閉感、耳痛の症状があり、右難聴の症状も出現したため、同年10月に近医耳鼻咽喉科を受診した。右外耳道腫瘍を指摘され、精査加療目的で当科に紹介受診となった。

当科外来受診時、右外耳道は、外耳道上壁が基部と思われる腫瘤で閉塞した状態であった。同腫瘤から細胞診をしたところ、多形腺腫を疑う結果であった。

造影 CT、MRI を施行し、右外耳道に 18×7mm 大の腫瘤を認めた。腫瘤に顎関節や耳下腺との連続性は認めなかった。

以上の結果より、外耳道原発の多形腺腫を疑い、手術の方針となった。腫瘤摘出により、外耳道の皮膚欠損が広範となることが予想されたため、手術は当院形成外科と合同で行い、外耳腫瘍摘出術、外耳道皮膚欠損部への植皮術を施行した。

術後疼痛は消失し、右難聴も改善した。病理組織診でも多形腺腫との結果であり、耳下腺組織も認められなかったため、耳垢腺に原発した外耳道多形腺腫と診断した。

3. 鼻出血を契機に発見された鼻腔原発絨毛癌・奇形腫腫瘍の一例

演者：○西島嘉容¹⁾、細川 悠¹⁾、青木 聡¹⁾、宮下恵祐¹⁾、穴澤卯太郎¹⁾、大村和弘²⁾、
田中康広¹⁾

所属：1) 獨協医科大学埼玉医療センター 耳鼻咽喉科

2) 東京慈恵会医科大学附属病院 耳鼻咽喉科教室

症例は脳梗塞，心不全の既往がある 81 歳男性。繰り返す鼻出血、貧血及び右鼻腔腫瘍のため当院紹介受診した。右嗅裂から拡がる鼻腔腫瘍からの出血を認め、生検では腺癌疑いであった。内視鏡下鼻内手術にて鼻腔腫瘍を一塊に摘出した。腫瘍基部は篩板に存在し断端は陰性であった。術後診断は絨毛癌，奇形腫の混合した悪性腫瘍であり、CT や PET では鼻腔以外に原発部位がないことより鼻腔絨毛癌奇形腫と診断した。

一般に絨毛癌の発生は胞状奇胎や流産など妊娠に関連するものが殆どであり、非妊娠性の発生は極めて稀とされる。鼻副鼻腔の悪性腫瘍は頭頸部癌の約 3% を占めるが、WHO 分類第 3 版、2005 によると頭頸部腫瘍分類に絨毛癌，奇形腫の記載はなく、鼻腔原発の絨毛癌は過去に 2 例のみの報告であった。鼻腔悪性腫瘍では治療法として手術，化学放射線治療が検討される。しかしながら，本症例は高齢で脳梗塞，心不全の既往があり、繰り返す鼻出血および放射線不応の腺癌が疑われたため，外切開準備をして内視鏡下鼻内手術を施行し切除可能であった。今回内視鏡下手術で出血コントロールおよび腫瘍摘出が可能であった鼻腔絨毛癌・奇形腫症例を経験したので報告する。

第2群「腫瘍2」(13:30~14:00)

座長：山田雅人
(埼玉県立がんセンター)

☆4. 喉頭悪性リンパ腫の一例

演者：○望月 慧、北野佑果、高嶋正利、石川淳一、野村 務、大木雅文、大畑 敦、
菊地 茂

所属：埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科

喉頭原発の悪性リンパ腫は、喉頭悪性腫瘍全体の1%未満といわれている。我々は声門上部に発生し、病理組織学的に、diffuse large B-cell lymphoma と診断された1症例を報告する。

症例は86歳女性。嗄声を主訴に近医を受診し、喉頭腫瘍が疑われ精査加療目的に当科を紹介受診した。左披裂部から左仮声帯にかけての腫瘤を認めた。左声帯は軽度の可動制限を認めた。MRI検査にて左喉頭の腫瘤、左顎下腺背側のリンパ節腫大を認めた。

病理生検の結果、diffuse large B-cell lymphoma と診断された。腎機能障害と高齢の為、化学療法は施行されず、局所の放射線照射(40Gy/20fr)のみ施行された。現在まで良好な経過をたどっている。

☆5. 遊離空腸壊死の救済法についての検討-当院での2例を踏まえて

演者：○安武新悟、富藤雅之、松野直樹、宇野光祐、荒木幸仁、塩谷彰浩

所属：防衛医科大学校病院 耳鼻咽喉科

下咽頭頸部食道切除後の再建方法の中でも遊離空腸移植は第一選択として用いられる。一般的に安定した生着が得られるがまれに空腸移植壊死を経験することがあり、更なる救済手段が必要とされる場合がある。当院で過去10年間に遊離空腸再建術を施行した46例のうち、移植空腸壊死に至った2例の検討を踏まえて、移植空腸壊死時の救済方法についての文献を含めた考察を行う。

【症例1】73歳女性 下咽頭頸部食道癌 T4aN2bM0 に対し咽喉食摘+両側頸部郭清+遊離空腸再建術を施行。術後3日目に空腸壊死を認めデブリードマン+咽頭皮膚瘻作成、食道端は縫合し盲端とした。後日創部安定した後に胃管つり上げ術を施行し、胃管を口側咽頭に直接吻合した。経過良好で術後約1年でルビエールリンパ節転移に対して切除+放射線治療を行ったが、その後無病生存を得ている。

【症例2】72歳男性 下咽頭癌に対し咽喉頭全摘+遊離空腸再建術の他複数回の頭頸部癌手術の既往あり、中咽頭癌再発 rT3N0M0 に対し中咽頭及び遊離空腸全摘+遊離空腸再建術を施行。術後5日目に空腸壊死を認めデブリードマン+有茎大胸筋皮弁による咽頭瘻、食道瘻形成施行した。術後、カテーテル感染を含め耐性菌による感染症を反復した。約10

週後に大胸筋皮弁による管腔形成＋植皮術を施行。しかし腰椎化膿性脊椎炎の感染がコントロールつかず永眠した。

☆6. 中咽頭、下咽頭、頸部食道を遊離空腸移植で同時に再建した1例

演者：○米山英次郎¹⁾、西 崙²⁾、大崎政海¹⁾、原 睦子¹⁾、肥田 修¹⁾、肥田和恵¹⁾、
中島正己¹⁾、木下慎吾¹⁾、三ツ村一浩¹⁾、青木由香¹⁾、徳永英吉¹⁾

所属：1) 上尾中央総合病院 耳鼻いんこう科

2) 上尾中央総合病院 頭頸部外科

中下咽頭におよぶ広範で複雑な切除部位に対する再建術として、1島の遊離空腸移植による再建を行った。

68歳男性、咽頭痛を主訴に前医を受診した。コントロール不良の糖尿病、アルコール性肝硬変の既往があり、右口蓋扁桃原発中咽頭癌(cT4aN2bM0)と後壁原発下咽頭癌(cT3N2bM0)の診断で当院に紹介された。

両側頸部郭清術を行い、下顎骨離断後に中咽頭右側壁切除および下咽頭喉頭頸部食道摘出をした。再建には遊離空腸を16cmの採取し、腸間膜付着側を前壁とし後壁正中の口側を8cmほど縦切開して扇状に展開し、中咽頭の広範な欠損部を覆うことができた。

遊離空腸移植による咽頭再建では、空腸・咽頭吻合は端端吻合を行うことが多く、切除範囲が広く咽頭側が空腸の直径より大きい場合は空腸を切開し口径差を補うことが必要である。

本症例では中下咽頭を同時に切除したため、中咽頭欠損部には遊離筋皮弁また2島の遊離空腸による再建も検討したが、遊離空腸の一部を切開し吻合することにより口径差にとどまらず中咽頭の切除範囲を被覆することができた。

基礎疾患を有し周術期のリスクが高い中下咽頭癌症例において、若干の工夫により比較的簡便で侵襲が少ない術式を選択でき術後良好に経過した。

休 憩（14：00～14：05）

第3群「鼻」（14：05～14：35）

座長：宮川昌久
（和光耳鼻咽喉科医院）

☆7. 半夏瀉心湯が鼻副鼻腔粘膜の生理的機能に与える影響

演者：○栃木康佑¹⁾、大村和弘²⁾、田中康広¹⁾

所属：1) 獨協医科大学埼玉医療センター 耳鼻咽喉科

2) 東京慈恵会医科大学附属病院 耳鼻咽喉科

【はじめに】半夏瀉心湯は放射線療法により生じた口腔内粘膜炎に対して、薬剤含嗽により粘膜の抗炎症作用や創傷治癒促進作用が報告されている薬剤である。しかし、本薬剤が鼻副鼻腔粘膜に与える影響に関しては未だ報告がない。そこで半夏瀉心湯が鼻副鼻腔粘膜に与える影響を、ウサギの正常鼻副鼻腔粘膜を用いて生理的機能の指標である線毛運動周波数(CBF)を測定し検討を行った。

【方法】5羽の白色ウサギから採取した鼻副鼻腔粘膜を用いて組織培養を行い合計30個の検体を作製した。生理食塩水洗浄群、1%半夏瀉心湯含有生理食塩水洗浄群、2.5%半夏瀉心湯含有生理食塩水洗浄群の3群に10検体ずつ割り当て、それぞれの溶液で培養組織の洗浄を連日行った。洗浄前及び洗浄後1日、3日、7日に培養組織を用いてCBFの測定を行った。

【結果】洗浄前と比較して1%半夏瀉心湯含有生理食塩水洗浄群では、洗浄後1日でCBFの有意な上昇を認め、洗浄後3日、7日でもCBFの上昇は持続した。その他の群では培養組織の洗浄によるCBFの変化は認めなかった。

【まとめ】1%半夏瀉心湯含有生理食塩水による鼻副鼻腔粘膜の洗浄は、鼻副鼻腔粘膜の生理的機能を改善する可能性が示唆された。

8. 花粉症症状改善を目的とした高張食塩液による鼻腔洗浄の試み

演者：○宮下圭一、大木幹文、大橋健太郎、中村吉成

所属：北里大学メディカルセンター耳鼻咽喉科

鼻アレルギー・花粉症の治療は、免疫療法・薬物療法・外科療法が基本である。また、抗原回避、保湿などを目的とした、生理食塩液による鼻腔洗浄は日々の鼻粘膜保護として有益とされ、数種類の市販薬が提供されている。一方では、高張食塩液の鼻腔洗浄が、鼻粘膜の浮腫を伴う鼻閉の改善に効果があるとされ、欧米ではその有益性も報告されている。本邦でも一般医療機器として鼻腔噴霧用2.7%高張食塩液が販売された。今回、薬物療法であまり症状の改善が認められなかったスギ・ヒノキ花粉症患者を対象に花粉飛散ピーク時における高張食塩液による鼻閉症状の改善効果をアンケート調査した。投与後の鼻腔刺激

症状も強くなく、自覚症状は概ね良好と考えられた。今後多角的な検討と評価が必要と考えられた。

☆ 9. 好酸球性副鼻腔炎術後に好酸球性胃腸炎が発症しメポリズマブ製剤を使用した一例

演者：○若松元気、栗田昭宏、小畔麻未

所属：さいたま赤十字病院

好酸球性副鼻腔炎は気管支喘息の合併、血中好酸球増多を伴う。2016年4月から好酸球産生阻害（IL-5阻害）薬であるメポリズマブ製剤が重症気管支喘息に対して保険適応となり、さらには血中好酸球増多を伴う他疾患への効果も期待されている。また、好酸球性副鼻腔炎では好酸球性中耳炎などの疾患を合併し、副鼻腔手術後にも同様の疾患を発症する可能性が示唆されている。

症例は27歳男性。X-4年から喘息に対して吸入薬使用中。同時期から鼻閉あり副鼻腔炎、鼻茸を指摘され、嗅覚障害も認めていた。X年9月から頭痛及び難聴が出現、増悪したため当科受診し、好酸球性副鼻腔炎と診断した。同年12月に副鼻腔手術を施行したが、鼻内粘膜腫脹や鼻汁が続き、X+1年3月から喘息症状も悪化した。同年5月から激しい腹痛が出現し上部消化管生検により好酸球性胃腸炎の診断となった。症状の改善が乏しくステロイド減量が困難であったため、メポリズマブ製剤を導入したところ全ての症状が改善し血中好酸球減少を認め、ステロイドの漸減に成功した。本症例の経過に若干の文献的考察を加えて報告する。

第4群「耳・感染」(14:35~15:05)

座長：大橋健太郎
(北里大学メディカルセンター)

10. 好酸球性中耳炎と内視鏡下鼻副鼻腔手術

演者：○江洲欣彦¹⁾、増田麻里亜¹⁾、山中由里香²⁾、関根康寛¹⁾、民井 智¹⁾、山本大喜¹⁾、
長谷川雅世¹⁾、松澤真吾¹⁾、窪田 和¹⁾、金沢弘美²⁾、飯野ゆき子³⁾、吉田尚弘¹⁾、
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) さいたま市民医療センター耳鼻咽喉科
3) 東京北医療センター耳鼻咽喉科

好酸球性中耳炎患者に対する鼻副鼻腔手術は本疾患の発症の契機や聴力悪化の要因となる可能性が以前より指摘されている。2004年に行われた全国調査によると、感音難聴の誘発を懸念するあまり鼻副鼻腔手術を躊躇する必要はないとされたていたが、内視鏡下副鼻腔根本術が好酸球性中耳炎の病勢にどのような影響を与えるか詳細に検討した報告は少ない。今回、中耳粘膜肥厚病変を伴わない中耳病変がトリアムシノロンアセトニドの鼓室内投与にて経過良好な症例に対して内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行した。これらの症例の好酸球性中耳炎症例の重症度スコアの推移(中耳貯留液・耳漏の量(左右)、中耳粘膜の grade(左右)、ステロイド鼓室内投与回数(左右)、ステロイド全身投与回数、抗菌薬全身投与回数の5項目計18点)及び聴力の推移について検討したので報告する。

☆11. 薬剤性白血球減少を背景にガス産生を伴う深頸部膿瘍を発症した一例と、当施設における深頸部膿瘍の臨床的検討

演者：○北原智康、中嶋正人、関根達朗、吉村美歩、丹沢泰彦、松田 帆、新藤 晋、
星野文隆、沼倉茜、加瀬康弘、池園哲郎
所属：埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科

深頸部膿瘍は耳鼻咽喉科領域においてしばしば出会う疾患である。原因疾患として扁桃炎や菌性感染症などが知られている。治療方法は外切開などの手術治療と抗菌薬の併用を行うことが一般的である。

当施設における2013年1月から2018年5月までの入院症例計94例の臨床的検討を行った。

薬剤性再生不良性貧血を背景に疑われ、ガス産生を伴う頸部膿瘍を発症した一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は79歳女性、関節リウマチに対してトシリズマブ皮下注射、タクロリムス内服を行っていた。来院時、扁桃周囲の著大な発赤・腫脹を認めた。穿刺・排膿を試みたが膿の流出は認めなかった。抗菌薬治療を開始し、抗菌薬はFMOX+CLDMを選択した。この時点でWBC2750と白血球減少を認めていた。

翌日、左頸部の腫脹が著名となり造影 CT を撮影した。扁桃周囲及び副咽頭間隙にガス像を伴う低吸収域を認め、嫌気性菌感染による膿瘍形成を示唆する所見であった。緊急で外切開術を行い創部を開放創とした。

術後は抗菌薬を DRPM に変更し、術後 13 日目の造影 CT では膿瘍はほぼ消失していた。

12. 当科における全中耳再建術の検討

演者：○関根康寛¹⁾、松澤真吾¹⁾、民井 智¹⁾、増田麻里亜¹⁾、山本大喜¹⁾、江洲欣彦¹⁾、
長谷川雅世¹⁾、窪田 和¹⁾、吉田尚弘¹⁾、飯野ゆき子²⁾

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) 東京北医療センター 耳鼻咽喉科

乳突洞開放型鼓室形成術（Open 法）の術後耳において、耳漏の持続などの cavity problem を呈している例がしばしば見受けられる。こうした症例に対し、当科では耳漏停止ならびに聴力改善を目的として全中耳再建術を施行している。

2009 年から 2017 年までの間に当科で施行した全中耳再建術 29 例 30 耳について上皮化や聴力成績について検討した。

主訴に耳漏が含まれていた 29 耳のうち術後に創部が上皮化し耳漏が停止したのは 28 耳であった。残りの 1 耳はいったん上皮化が得られたものの、その後耳漏が再燃し、治療を継続している。手術前後の耳漏培養検査において病原性が高いと思われる細菌や真菌が 18 耳から検出された。これらの菌類は耳漏停止まで 4 カ月以上要している例に多く検出される傾向があった。

聴力成績については、伝音再建を行わなかった 6 耳を除く 24 耳において、平均 11.2dB（3 分法）の改善が認められた。耳科学会の術後聴力成績判定基準からすると 24 耳の中で 13 耳が成功例となった。

過去の報告と比較して当科で経験した症例について報告する。

入 室 確 認 (1 5 : 0 5 ~ 1 5 : 1 5)

共 通 講 習 (1 5 : 1 5 ~ 1 6 : 1 5)

座長：加瀬康弘
(埼玉医科大学病院)

「薬剤耐性菌の治療と感染対策」

埼玉医科大学病院感染症科・感染制御科教授 前崎繁文先生

受 講 証 配 布 (1 6 : 1 5 ~ 1 6 : 2 5)

日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会