

第130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10月14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129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） 13:00～14:10
 － 休憩 －（10分） 14:10～14:20
4. 一般演題（第3群～第4群） 14:20～15:30
 － 入室確認 －（10分） 15:30～15:40
5. 日耳鼻新会員情報一元化システムについての説明 15:40～15:45
 日耳鼻埼玉県地方部会副会長 吉田 尚弘
6. 共通講習（60分） 15:45～16:45
 「日常診療に欠かせない医療倫理への対応について」
 埼玉医科大学国際医療センター
 包括的がんセンター精神腫瘍科 教授 大西 秀樹先生
 － 受講証配布 －（10分） 16:45～16:55

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③医療倫理講習会として認可されております。

受付けでお渡しする受講票を共通講習終了後にご提出いただき、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「鼻副鼻腔」(13:00～13:30)

座長：野村 務
(埼玉医科大学総合医療センター)

☆1. 当科における小児鼻性眼窩内合併症8例の検討

演者：○井原伽奈子、細川 悠、栃木康介、宮下恵祐、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

近年、抗菌薬の進歩により急性副鼻腔炎の重症例は減少したが、稀に眼窩や頭蓋内への炎症波及による合併症に遭遇する。特に小児の副鼻腔は炎症波及をきたしやすく、抗菌薬選択を含めた初期治療が重要となる。今回、当院での小児鼻性眼窩内合併症8例の起因菌、治療、経過に関し臨床的に検討を行った。

対象は2014年5月から2018年6月までに当院で入院加療を行った小児鼻性眼窩内合併症患者8例。Chandler分類はGroup Iが6例、Group IIIが2例であった。Group Iは抗菌薬投与により全例良好な経過をたどった。Group IIIの2例はいずれも緊急手術を施行し、術後抗菌薬を併用した。転帰は1例で合併症なく軽快したが、視力障害を伴った1例では軽度の視力改善に留まった。

鼻性眼窩内合併症の起因菌は肺炎球菌、インフルエンザ桿菌、モラクセラ・カタラーリスだけでなく嫌気性菌や混合感染が指摘される。本疾患は急激に進行し治療が遅れると視力障害の残存や生命にもかかわる緊急性の高い疾患であり、早期の診断と適切な治療選択が必要と考える。

☆2. 当科における副鼻腔手術症例の検討

演者：○中村吉成、大木幹文、大橋健太郎、宮下圭一

所属：北里大学メディカルセンター 耳鼻咽喉科

副鼻腔疾患の治療には大きく「保存的加療」と「手術的加療」があり、全加療に占める手術的加療の割合は決して少なくは無い。副鼻腔疾患の中でも一側性副鼻腔炎に対しては、当科では腫瘍性病変の可能性を考え、特別な事情や全身状態から手術の施行ができない場合を除いて手術を施行している。手術の施行にあたり、必要な画像検査としてCT検査があげられる。CT検査は従来のX線画像と比較して濃度分解能がよく、骨及び軟部組織の識別(筋肉、脂肪)に優れている。そのため、CT検査は鼻・副鼻腔の病態の評価に重要な検査であり、副鼻腔疾患に対して最も基本的な検査でもある。当科において2013年4月から2018年3月までの5年間で副鼻腔手術を施行した症例に関して特に一側性副鼻腔疾患の手術症例(73例、男性38例・11歳～85歳・平均54.2歳、女性35例・16歳～89歳・平均63.6

歳)について検討した。

☆3. 特発性髄液鼻漏の一例

演者：○吉村美歩、星野文隆、北原智康、丹沢泰彦、沼倉 茜、関根達朗、林 智恵、
松田 帆、新藤 晋、中嶋正人、加瀬康弘、池園哲郎、上條 篤

所属：埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科

33 歳、男性。【主訴】両側水様性鼻汁、反復性髄膜炎。【既往歴】高血圧症、細菌性髄膜炎（31 歳時）。【現病歴】31 歳時に特発性細菌性髄膜炎の罹患歴があり、同時期から水様性鼻汁の増加を自覚した。X 年 4 月に悪寒、後頭部痛、嘔吐あり当院へ救急搬送となり、細菌性髄膜炎の診断で入院となった。テストテープで鼻汁中の糖が陽性となり、当科に紹介となった。【身体所見】診察時に頭位を下げると左から水様性鼻汁の流出が増加し、頭痛が出現した。【検査所見】脳脊髄シンチグラフィー（In-111 DTPA）で鼻かみ後のティッシュペーパーに放射能が検出された。副鼻腔 CT で左篩板の一部欠損が疑われた。【手術所見】嗅裂および天蓋に隆起性病変があり周囲に髄液の流出を認めた。隆起性病変の前方には約 5 mm の硬膜欠損とその周囲に約 15 mm の骨欠損があり、硬膜が露出していた。腹部から採取した脂肪組織で同部位を充填し、組織接着剤で固定し手術終了した。【入院後経過】髄液鼻漏に対して左 ESS III 型を行った。術後、髄液鼻漏は停止し、術後 7 日目に自宅退院となった。【考察】特発性髄液鼻漏の一例を経験した。髄液鼻漏について若干の文献的考察を加えて報告する。

第2群「口腔咽頭」(13:30~14:10)

座長：窪田 和

(自治医科大学附属さいたま医療センター)

4. コブレーター扁桃摘出術の有用性

演者：○賀屋勝太、松岡理奈

所属：越谷市立病院耳鼻咽喉科

扁桃摘出術は、耳鼻咽喉科領域で最も頻度の高い手術のひとつであり、多くの耳鼻咽喉科医にとって最初に学ぶ手術である。扁桃摘は術中出血を少量に抑え、手術時間を短く、術後の疼痛の軽減をはかり、術後出血を減少させ、さらに後遺症をなくすため、様々な工夫がされてきた。一方で、術者の手技は扁桃摘の教育を受けた施設により多彩である。従来法を教わり術式として選択されることが多いと思われるが、近年コブレーターを用いた手術が行われるようになってきた。

今回われわれはコブレーターを使用した小児の扁桃肥大17例、習慣性扁桃炎14例を経験し、操作法や摘出時間が安定してくるのにかかる症例数、利点や欠点などについてまとめてみた。

コブレーターを用いて行う扁桃摘は切離・吸引・止血が一本で可能のため非常に簡便であり、手術方法も人によって差が出にくい。また、使用時に生じる熱が60~70度で周囲組織への熱の影響が少なく、高温の熱を生じるバイポーラや電気メスと比較すると術後出血や術後疼痛などの合併症の軽減が期待できることがわかった。

☆5. 咽頭痛と嚥下障害で発症した水痘・帯状疱疹ウイルスによる多発下位脳神経麻痺の一例

演者：○山中 由里香¹⁾、金沢 弘美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

水痘・帯状疱疹ウイルスによる脳神経麻痺として、第Ⅶ・Ⅷ脳神経の障害をきたすRamsay-Hunt症候群が広く知られているが、それ以外の下位脳神経にも障害を呈することが報告されている。

症例は62歳男性。突然の咽頭痛と嚥下困難、その2日後のめまいを主訴に他院内科に入院、その後4日かけて徐々に左側の耳痛・難聴・顔面神経麻痺が出現したため、精査加療目的に当科に転院となった。初診時には、左耳介に小さな痂皮形成を認め、第Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ脳神経麻痺がみられた。前医での上部消化管内視鏡検査では腫瘍性病変は認めず、頭部MRIでは明らかな異常所見は認めなかった。神経内科医と相談の上、抗ウイルス薬の点滴投与および副腎皮質ステロイドパルス療法を開始し、後療法として副腎皮質ステロイド60mg

から漸減投与を行った。最終的に VZV IgM の軽度上昇および VZV IgG の上昇から水痘帯状疱疹ウイルスによる多発脳神経麻痺と診断した。

治療により左難聴・めまい・顔面神経麻痺は改善し、普通食の摂取が可能となり退院となった。発症 4 カ月後現在、左声帯の不全麻痺の残存に対して外来経過観察中である。

6. 粘膜下口蓋裂の一症例

演者：○関根達朗¹⁾、沼倉 茜¹⁾、坂本 圭¹⁾、加瀬康弘¹⁾、池園哲郎¹⁾、田山二郎²⁾

所属：1) 埼玉医科大学 耳鼻咽喉科

2) 国立国際医療研究センター 耳鼻咽喉科

粘膜下口蓋裂は、口蓋骨後端の骨欠損、軟口蓋正中部の溝、口蓋垂裂(Calnan の 3 徴候)を特徴とする疾患である。口唇口蓋裂は、本邦では 400~600 人に 1 人に生じる頻度の高い疾患であり、臨床的には口唇裂、口唇口蓋裂、口蓋裂に分けられ、粘膜下口蓋裂は口蓋裂に分類される。粘膜下口蓋裂の発生頻度は 1250~1500 人に 1 人に生じるとされており、比較的頻度も高く、日常臨床でも遭遇し得る疾患である。

今回我々は、難聴の疑いで受診した際に構音障害、口蓋垂裂を指摘され粘膜下口蓋裂の診断となり、手術治療に至った症例を経験したため、報告する。

症例は 6 歳女児、難聴の疑いで受診された際に構音障害、口蓋垂裂があり、喉頭ファイバーにて鼻咽腔閉鎖不全を認めた。粘膜下口蓋裂の診断で構音訓練を半年間継続したが、改善が十分でないため、全身麻酔下で粘膜弁形成術を施行した。手術後は、粘膜弁の生着は良好であった。手術後 1 ヶ月間は構音訓練を中止していたため、訓練再開時の構音は不十分であったが、訓練再開後は構音は徐々に改善傾向となっている。

☆7. 口蓋扁桃摘出術後患者における食事摂取状況の検討

演者：○栃木康佑、蓮 琢也、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

口蓋扁桃摘出術は慢性扁桃炎や睡眠時無呼吸症候群などの患者に行われる耳鼻咽喉科医にとって一般的な術式である。しかしながら、手術後には出血や疼痛、およびこれらの影響による食事摂取量の低下が生じ、ときに入院が長期化することを経験する。手術後の出血や疼痛に関する報告は多く認められるものの、手術後の食事摂取量に関して詳細な検討を行った報告は少ない。

そこで、当院で 2016 年 4 月から 2017 年 3 月にかけて口蓋扁桃摘出術が施行された患者 97 名の術後食事摂取状況について、過去の診療記録をもとに検討した。

食事摂取割合を術後日数ごとに比較すると、口蓋扁桃摘出術後 3 日までは食事摂取割合が統計学的に有意差を持って上昇するが、その後の食事摂取割合には増加を認めず、7 割程

度の食事摂取量で推移することが明らかとなった。

この結果は口蓋扁桃摘出術を施行し術後管理を行う耳鼻咽喉科医や、口蓋扁桃摘出術術後の食事摂取量に関して不安や疑問を抱く患者やその家族にとって有益な情報になり得ると考える。

さらに、疾患や年齢、手術時間、疼痛管理方法などの項目と口蓋扁桃摘出術後の食事摂取量との関わりについて統計学的検討を行い報告する。

休 憩（14：10～14：20）

第3群「良性腫瘍」（14：20～14：50）

座長：大崎 政海

（上尾中央総合病院）

☆8. 当科における巨大甲状腺腫手術14例の検討

演者：○佐藤元裕、富藤雅之、原田栄子、山崎直弥、塩谷彰浩

所属：防衛医大 耳鼻咽喉科

巨大甲状腺腫の定義は明確に定まっていないが、縦隔内甲状腺腫の定義は様々に報告されている。縦隔内甲状腺腫は比較的稀な疾患であるが、当科では縦隔内に進展する甲状腺腫の手術例も少なくない。2009年8月から2018年8月までの9年間に、当科で甲状腺切除を施行された症例のうち、摘出された標本の最大径が90mmを超える14症例を対象とし比較した。摘出困難と予想される場合、呼吸器外科や心臓血管外科と事前に協議している。14症例のうち、胸骨切開を必要とした症例はなく、頸部操作のみで摘出は可能であった。合併症として反回神経麻痺が生じた症例は2症例であった。病理は全て良性であった。術前検査の有用性なども検討し、若干の文献的考察を加えて報告する。

☆9. 頬部に発生した pleomorphic lipoma の一例

演者：星野文隆、井上 準、久場潔実、林 崇弘、小柏靖直、蛭原康宏、中平光彦、菅澤 正

所属：埼玉医科大学国際医療センター 頭頸部腫瘍科耳鼻咽喉科

70歳男性、5年前より左頬部に腫瘤を自覚していたが症状が無いため放置していた。腫瘤が徐々に増大し当科紹介受診した。触診にて左頬部皮下に4cm×4cm大で可動性良好で境界明瞭な腫瘤を認めた。造影CTにて広頸筋よりも浅層で左頬部皮下脂肪織内に3cm大で境界明瞭、不均一に造影される腫瘤を認めた。細胞診では炎症性細胞のみで非特異的な所見であった。

200X年Y月全身麻酔下で手術加療を施行した。Low grade malignancyの可能性を考慮して視野を確保するため外切開でのアプローチを選択した。耳下腺手術と同様の皮膚切開を置き、広頸筋の層でフラップを作成した。この操作で腫瘍はフラップ側に挙上され、深層に顔面神経頬骨枝と思われる神経が確認できた。これを下方に避け神経を温存し、腫瘍に安全域を付け摘出した。病理組織検査より上記診断となった。術後顔面神経麻痺は無く、現在フォロー中である。

pleomorphic lipomaは脂肪細胞性良性腫瘍の一つであり、中年以上の男性の後頸部や肩部が好発とされている。良性の経過をとり、再発はまれとされている。

今回、我々は頬部皮下に生じた稀な pleomorphic lipoma の一例を経験したので文献的考察

を含め報告する。

☆10. 副咽頭間隙に発生した Lipoma の1例

演者：○米山英次郎¹⁾、西嶋 渡²⁾、大崎政海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⁾、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

副咽頭間隙に発生する腫瘍は全頭頸部腫瘍の 0.5%といわれ比較的まれな疾患であり、また副咽頭間隙は解剖学的にアプローチが困難な領域ある。当院で右副咽頭間隙に発生した Lipoma の1例を経験し、手術による全摘術を施行したため、文献とともに報告する。

第4群「頭頸部2」(14:50~15:30)

座長：蝦原 康宏

(埼玉医科大学国際医療センター)

☆11. 当院における Lenvatinib の使用経験 ～治療効果と有害事象について～

演者：○朝守智明、得丸貴夫、山田雅人、杉山智宣、谷美有紀、金子昌行、別府武

所属：埼玉県立がんセンター 頭頸部外科

Lenvatinib は多彩な全身症状を高率に合併し、その適切な管理は治療の継続や終了を判断する上で非常に大切と考えられる。

2015年5月以降現在までに、甲状腺癌に対して当院で Lenvatinib を導入した17例を対象とし、その治療効果と有害事象について検討した。乳頭癌9例、濾胞癌4例、未分化癌3例、低分化癌1例であり、T4以上、N1、M1症例がそれぞれ半数以上であった。原発切除、放射性ヨード治療は10例で施行され、未分化癌症例や高齢例、総頸動脈浸潤例などで施行されなかった。Lenvatinib 導入後6例でPRを確認し、未分化癌で早期PD症例が多く、濾胞癌では継続可能症例を多く認めた。

有害事象については、高血圧や手足症候群のように早期に発現する傾向を示すものと、疲労や食思不振、粘膜炎など、導入後しばらく経過してからも初回発現してくるものもあり、長期にわたって管理に注意を要するものと考えられた。休薬を要した有害事象のなかでは、自覚症状を有するGradeⅢ未満のものが多く、根治治療ではなくPFSの延長や腫瘍制御を目指すLenvatinibの使用目的を考慮すると、長期投与するには有害事象とうまく付き合っていくことが大切と考えられた。

☆12. 鼻中隔に発生した上皮筋上皮癌の一例

演者：○井澤瞳美¹⁾、海保真弓¹⁾、武井 聡¹⁾、鳥谷部郁子²⁾

所属：1) さいたま市立病院 耳鼻咽喉科

2) 医療法人ふくいく会 磯部耳鼻咽喉科

上皮筋上皮癌は主に唾液腺に発生する悪性腫瘍であり、唾液腺腫瘍の中でも発生頻度は1%以下と報告されている。唾液腺以外の頭頸部では、上顎洞、気管、涙腺などへの発生の報告例があるが、本症例のように鼻腔に発生した上皮筋上皮癌は非常に稀である。今回、我々は鼻中隔に発生した上皮筋上皮癌の1例を経験したので報告する。

症例は64歳女性。2017年12月、咽頭違和感を主訴に近医耳鼻咽喉科を受診。内視鏡検査時、偶発的に右鼻中隔の腫瘍性病変を指摘され、精査目的に当院へ紹介受診された。内視鏡所見上、右鼻中隔前方に表面平滑な約1cm程度の腫瘍性病変を認めた。CT所見上、腫瘍は鼻中隔のみに限局しており、周囲の骨破壊は認めなかった。確定診断目的に内視鏡下に腫瘍全摘術を実施し、病理組織診にて上皮筋上皮癌と診断された。術後腫瘍の残存は認め

ておらず、現在に至るまで再発・遠隔転移なく経過している。

☆ 1 3. 上咽頭癌多発骨転移にニボルマブが奏功し、骨シンチ画像診断ソフト BONENAVI で経時的に評価しえた 1 例

演者：○渡邊隼^{1) 3)}、溝上大輔¹⁾、中森佑里和²⁾、前田真由香²⁾、宇野光祐³⁾、富藤雅之³⁾、荒木幸仁³⁾、塩谷彰浩³⁾

所属：1) 国立病院機構西埼玉中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
2) 自衛隊中央病院 耳鼻咽喉科
3) 防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座

免疫チェックポイント阻害剤であるニボルマブは、再発・転移を有する頭頸部癌の治療法として昨今注目を集めている。一方、これまで RECIST では治療効果判定が困難とされてきた骨病変に対して、^{99m}Tc-MDP 骨シンチ画像を解析して定量的指標を算出する骨シンチ診断支援ソフト BONENAVI[®]による評価が近年普及しつつある。今回われわれは、上咽頭癌多発骨転移症例に対してニボルマブを投与し、BONENAVI[®]で骨転移病巣を経時的に評価しえた 1 例を経験したので報告する。症例は 67 歳男性。上咽頭癌 cT3N3M0stageIVB(PD-L1 染色 10%以上)の診断で CDDP 併用化学放射線療法を行ったが、3 か月後に胸腰痛が出現し、FDG-PET/CT で多発骨転移を認めた。経口フッ化ピリミジン製剤での加療も、奏功せず、ニボルマブでの投薬治療を開始した。投与 4 週で自覚症状の軽減、Bone Scan Index は 7.66% から 3.86%に減少し、投与 1 年 2 か月が経過した現在、増悪傾向を認めていない。本演題は上咽頭癌に対するニボルマブの有効性と骨転移病変における BONENAVI[®]の有用性について紹介する。

1 4. 甲状腺癌の気管浸潤が疑われた気管癌の 1 例

演者：○杉木 司、野村 務、菊地 茂

所属：埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科

気管原発悪性腫瘍は希な疾患であり、呼吸器悪性腫瘍の中では 1%未満といわれている。今回、我々は気管原発の腺様嚢胞癌を経験したので文献的考察とともに報告する。症例は、53 歳の女性。数ヶ月前からのどの違和感があり、かかりつけの透析クリニックで頸部単純 CT を撮影し声門下に腫瘍性病変を指摘された。呼吸器外科に入院し、気管支鏡で生検するも診断がつかず、MRI やエコー所見でも気管内腫瘍と連続する甲状腺腫瘍を認めたため当科に紹介された。声帯麻痺はなく、エコーガイド下で甲状腺の穿刺吸引細胞診を行うも診断がつかない。PET/CT では頸部に局在しており遠隔転移を認めなかった。甲状腺癌または気管癌を想定し、耳鼻咽喉科と呼吸器外科そして形成外科の合同で手術を行った。手術は甲状腺左葉と膜様部に存在する腫瘍を気管前壁まで一塊に摘出した。術中迅速病理は陰

性で、食道と反回神経は温存した。胸鎖乳突筋を用いて膜様部の再建を行い、創部は気管皮膚瘻を形成した。病理検査結果で気管原発の腺様嚢胞癌と診断された。断端に腫瘍が露出しており術後照射を行った。現在、再発なく経過している。

入 室 確 認 (1 5 : 3 0 ~ 1 5 : 4 0)

日耳鼻新会員情報一元化システムについての説明 (1 5 : 4 0 ~ 1 5 : 4 5)

日耳鼻埼玉県地方部会副会長 吉田 尚弘

共 通 講 習 (1 5 : 4 5 ~ 1 6 : 4 5)

座長：菅澤 正

(埼玉医科大学国際医療センター)

「日常診療に欠かせない医療倫理への対応について」

埼玉医科大学国際医療センター

包括的がんセンター精神腫瘍科 教授 大西 秀樹先生

受 講 証 配 布 (1 6 : 4 5 ~ 1 6 : 5 5)

日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会