

第132回

日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会

プログラム

日 時：令和元年6月2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130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） | 14:05～15:15 |
| － 入室確認 －（15分） | 15:15～15:30 |
| 6. 領域講習（60分） | 15:30～16:30 |

「鼻科診療の現状と将来」

埼玉医科大学病院耳鼻咽喉科 教授 上條 篤先生

7. 閉会

この度予定しております領域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承認されて下ります。

日耳鼻専門医に該当する先生におかれましては、「日本耳鼻咽喉科学会会員カード（ICカード）」を忘れずにご持参ください。

※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「耳」（13：00～13：30）

座長：海邊昭子
（獨協医科大学埼玉医療センター）

☆1. 擤鼻により迷路気腫を生じた外リンパ瘻の1例

演者：○丹沢泰彦、松田帆、関根達朗、北原智康、吉村美歩、沼倉茜、中嶋正人、新藤晋、
上條篤、加瀬康弘、池園哲郎

所属：埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科

迷路気腫は、あぶみ骨直達外傷や側頭骨骨折に伴って生じることが知られているが、内因性圧外傷により生じることがまれである。今回われわれは擤鼻により迷路気腫を生じたまれな1例を経験したため報告する。

症例は32歳女性、10代から擤鼻後に3秒程度持続するめまいを自覚していた。X年1月擤鼻直後に右難聴と回転性めまいを生じたため、近医耳鼻科を受診した。右突発性難聴の診断でステロイド投与が行われ、3日後めまいは消失した。しかし、擤鼻から5日目にめまいが再発し右難聴も持続したため当科を受診した。

初診時、標準純音聴力検査では高度の右混合難聴を認め、頭位眼振検査で左向き水平回旋混合性眼振を認めた。また側頭骨CT検査で前庭内に気泡を認めたため外リンパ瘻と考え、発症17日目に手術を施行した。あぶみ骨底板は骨の欠損を認め薄い粘膜で覆われていた。同部を筋膜で覆いフィブリン糊で固定した。また正円窓窩は結合組織および軟骨を充填しフィブリン糊で固定した。術後めまいは消失し、聴力改善も認めた。術中採取した中耳洗浄液のCTP検査は陽性であった。

擤鼻が原因の外リンパ瘻では初めて画像検査、術中の瘻孔確認、CTP検査すべてで診断できた症例である。

2. 当院で人工内耳埋込術を行った好酸球性中耳炎の2例

演者：○増田麻里亜、江洲欣彦、民井智、山本大喜、長谷川雅世、松澤真吾、窪田和、
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

好酸球性中耳炎は、好酸球を含む膠状の耳漏が中耳に貯留し、感音難聴をきたす。現在、トリアムシノロンアセトニド（ケナコルト®）の鼓室内投与、難治例や急性増悪時にはステロイドの全身投与も行われる。しかし、いずれの治療を行っても感音難聴が進行し、重度難聴や語音明瞭度の著しい低下をきたす症例もある。当院において、好酸球性中耳炎の診断で重度難聴をきたした2例に、人工内耳埋込術を施行した。

【症例 1】73 歳女性。当院初診までの 10 年間、滲出性中耳炎として加療を受けていた。当院初診時にはすでに重度難聴の状態であった。好酸球性中耳炎と診断され、トリアムシノロンアセトニドの鼓室内投与に加え、ステロイドの全身投与を行ったが、聴力の改善は得られなかった。初診後 4 年目に人工内耳埋込術を行った。

【症例 2】59 歳男性。当院初診 1 年前に他院で好酸球性中耳炎の診断を受け、トリアムシノロンアセトニドの鼓室内投与およびステロイドの全身投与を行っていた。当院受診後も治療を継続して行ったが、感音難聴は進行した。通院 10 年目に、重症喘息に対してメポリズマブ（ヌーカラ®）を 2 カ月間投与、その後ベンラリズマブ（ファセンラ®）を 4 カ月間投与したが聴力改善はみられず、人工内耳埋込術を行った。

☆ 3. 外耳道真珠腫に対する有効な治療方針に関する検討

演者：○菅野万規、栃木康佑、蓮 琢也、穂吉亮平、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

外耳道真珠腫は表皮角化物が異常に堆積し骨部外耳道の形態変化を引き起こす疾患である。治療方針の決定には外耳道骨破壊の範囲を考慮した Naim らの病期分類を用いることが多い。しかし外耳道真珠腫が稀な疾患がゆえに Naim らの報告を含め、その多くは症例数が少ない報告であることが問題点として挙げられる。

そこで、2008 年 1 月から 2018 年 12 月に診療した外耳道真珠腫 36 症例を対象に実際に行われた治療と治療方針に関する新規決定因子に関する検討を行った。

Naim らの病期分類を用いた場合、手術加療を考慮すべき症例は 32 例であった。しかし、実際に手術を行った症例は 8 例のみでその他の症例は保存的加療で改善しており、Naim らの病期分類に基づいた治療方針よりも保存的加療が有効な症例が多いことが明らかとなった。

さらに、治療方針の新規決定因子として側頭骨 CT を用いて測定した外耳道骨欠損の角度と治療方法の関係について検討を行った。その結果、手術加療が必要だった症例では保存的加療が著効した症例に比べて外耳道骨欠損の角度が高値であることが明らかとなり、治療方針を決定しうる因子として有用である可能性が示唆された。

第2群「感染・救急」(13:30~14:00)

座長：武井聡

(さいたま市立病院)

☆4. 深頸部膿瘍に続発した頸部壊死性筋膜炎の1症例

演者：○曾根恵、宇野光祐、渡邊隼、塩谷彰浩

所属：防衛医科大学校病院

頸部壊死性筋膜炎は、浅頸筋膜を主座とする破壊的な頸部軟部組織の細菌感染症で、皮膚、皮下組織、筋膜や筋肉に壊死性病変が急速に拡大する重篤な感染症とされている。今回われわれは、深頸部膿瘍から頸部壊死性筋膜炎を来し、切開排膿、デブリードマン、植皮を行い、救命し得た症例を経験したので報告する。

症例は78歳女性で2日前からの発熱、頸部腫脹を主訴に当院紹介受診された。初診時、右耳下部から頸部にかけて発赤、腫脹および血液検査でCRP42.1mg/dlと高度な炎症所見を認めた。喉頭内視鏡検査では口腔、咽喉頭に感染所見はみられず、しかし同日のCT検査では右中咽頭側壁にガス像を伴う液体貯留及び右前頸部の皮下組織の腫脹を認めた。深頸部感染症の診断で同日、緊急切開排膿、ドレナージを行った。連日の抗菌薬投与及び洗浄で炎症反応は改善傾向であったが、前頸部から胸部にかけての発赤は改善せず、第7病日には急激な皮膚の肥厚、色調変化、壊死を認めたため、壊死性筋膜炎と診断し、同日頸胸部皮膚を含めたデブリードマンを行った。術後経過は良好で、第36病日分層植皮術を行った。現在はカニューレ管理の上で、間接嚥下訓練を行っている。

☆5. 深頸部膿瘍の外科的介入時期の検討

演者：○長野恵太郎¹⁾、徳永英吉¹⁾、平野良¹⁾、福原理恵子¹⁾、間中和恵¹⁾、三ツ村一浩¹⁾、木下慎吾¹⁾、原睦子¹⁾、大崎政海¹⁾、畑中章生²⁾、西崑渡²⁾

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

【背景】深頸部膿瘍に対して外切開を行う時期は症例毎に総合判断から決定されてきた。

【目的】深頸部膿瘍における外切開介入時期を決定する因子と、在院日数との関連を明らかにする。【対照】対象は2016年3月から2019年3月に当科で外科的介入を行った、深頸部膿瘍症例の17例である。【方法】手術時期が入院2日以内の早期介入群(以下早期群)と、それ以降の待機的介入群(以下待機群)に分類した。2群の年齢、性別、糖尿病など免疫リスクの有無、LRINEC score、縦隔炎の有無、気管切開施行の有無を交絡因子として調整した上で在院日数を統計学的に検討した。【結果】早期群が9例、待機群が8例であった。早期群においては有意に気管切開施行例が多い結果であった。両群の在院日数をKaplan-Meier 曲線で比較したところ、在院日数に有意差を認めず(25日 vs 26日)、Cox

比例ハザードモデルでも同様の結果であった。【結論】気管切開の必要性が早期外科的介入への方針決定に関連していた。また、想定されるバイアスを統計学的に調整した上で両群の在院日数を検討した結果、少なくとも17例の検討では有意な差を認めなかった。今後は、十分な症例数で、かつ保存加療のみの群も含めた検討が望まれる。

☆6. 睡眠時無呼吸に対し日帰り手術施行後咽頭出血により救急受診した1症例

演者：○波多野瑛太、大橋健太郎、宮下圭一、大木幹文

所属：北里大学メディカルセンター耳鼻咽喉科

いびき・睡眠時無呼吸症候群の治療において、日帰り手術やショートステイサージャリーが紹介されることがある。しかしながら、術後トラブルにおいても十分な管理が求められる。今回、近医にてレーザー使用による口蓋垂咽頭形成術（LAUP）施行後に咽頭出血が止まらず当科を救急受診し、入院加療を必要とした症例を経験したので報告する。症例は35歳の高度肥満の男性、以前よりいびき・無呼吸および高血圧にて近内科医にてCPAP療法を受けていた。マスコミからの情報をもとに主治医には伝えず、近医にて局所麻酔下にLAUP施行された。約1時間の経過観察の後、術後出血は他医を受診するよう伝え情報提供書を持たせ帰宅となった。帰宅直後より咽頭からの出血が継続したため当科を救急受診した。出血は左後口蓋弓周辺より数カ所静脈性に認め、電気メスにて止血操作施行の後、経過観察のため入院とした。その後は出血せず第5病日に安全を確認し退院とした。日帰り手術はその適応と十分な危機管理を検討すべきものと思われる。

休憩（14：00～14：05）

第3群「腫瘍」（14：05～14：45）

座長：富藤雅之

（防衛医科大学校病院）

7. 篩骨洞原発の NUT(nuclear protein in testis)がんの一例

演者：○林崇弘、中平光彦、井上準、蝦原康宏、久場潔実、小柏靖直、星野文隆、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

NUT がんは、非常にまれな低分化がんで頭頸部や肺，縦隔等に発生する極めて予後不良な疾患である。病因として、大多数の症例に染色体 15q14 上の NUT 遺伝子と染色体 19p13 上の BRD4 遺伝子の融合形成を認める。完全切除が可能な症例では長期予後を得た報告があるが、化学療法や放射線治療では予後の改善は困難であり生存期間中央値は1年未満と極めて短い。症例は47歳男性。数週間前からの複視と眼痛を主訴に当科を受診した。初診時、右眼球突出をみとめ右中鼻道に腫瘍を認めた。鼻腔腫瘍の生検にて低分化がんと診断され追加検査として行った免疫染色で NUT 抗体陽性、さらに FISH にて NUT 染色体 15q14 領域の再配列を確認したため NUT がんと確定した。頭蓋底手術による根治手術を提案したが希望しなかったため CDDP 併用放射線治療を施行した。部分的奏功にとどまるため、引き続き PTX と Cmab 併用療法を行った。しかしながら治療開始より7ヶ月目に病勢の進行を認め PD と判断した。その後ニボルマブ投与を行ったが治療に反応なく全経過9ヶ月で原病死した。経過中遠隔転移は認めなかった。非常にまれではあるが、低分化な組織型で比較的若年症例の篩骨洞原発がんの場合、本症の可能性を疑い追加検査を行う必要がある。

8. 下顎骨再建に対して3Dプリンターを用いた術前シュミレーションの方法・利点および欠点

演者：○星野文隆、井上準、久場潔実、林崇弘、小柏靖直、蛭原康弘、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

口腔癌進展例では下顎骨切除が必要となることが多く、その欠損範囲は大きく下顎骨再建が必要となる症例が少なくない。

当科では2018年4月から下顎骨再建に対して3Dプリンターを用いて術前にシュミレーションを施行している。3Dプリンターを用いることによって元の顎堤に近い硬性再建が可能となり、さらに術前にシュミレーションを行うことにより術者の経験値による差が少なくなった。しかしながら、他施設の報告と同様に手術時間の短縮とはならなかった。

当科で施行している3Dプリンターを用いた下顎骨再建の方法と、利点および欠点について症例を用いて報告する。

9. 肺腫瘍術後より4年の経過で顕在化した外耳道原発腺様嚢胞癌と考えられた一例

演者：○穴澤卯太郎、西島嘉容、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

外耳道癌は頭頸部癌全体の約1%と低く比較的稀な疾患である。組織型では扁平上皮癌が最も多く、腺様嚢胞癌の発症頻度は外耳道癌全体の10~20%程度と報告されている。

今回我々は肺腫瘍に対し手術を行い腺様嚢胞癌の診断となったが、約4年の経過で原発巣が顕在化した症例を経験したので報告する。

症例は53歳女性。20XX-2年10月より他院で胸部異常陰影の経過観察を行っていた。しかし、20XX-1年12月に異常陰影の増大を認めたため、同年12月に当院呼吸器外科を紹介受診した。

20XX年2月に胸腔鏡下左肺下葉部分切除術が施行され、最終病理結果で腺様嚢胞癌と診断された。同年12月に肺内転移再発を来し、20XX+1年1月に左肺上葉切除術が追加された。

20XX+4年3月に右耳痛にて当科を紹介受診した。右外耳道の腫脹を認め、側頭骨CT検査で右外耳道腫瘍を疑う所見を認めた。同部位から生検を行い、腺様嚢胞癌と診断された。病理医から肺は転移性病変で外耳道病変が原発である可能性を指摘された。治療は陽子線治療を65Gy行い、現在再発なく経過している。

頭頸部以外の領域で腺様嚢胞癌を認めた際は唾液腺、鼻副鼻腔以外にも外耳道を含めた詳細な原発検索が必要と考えられた。

10. 当科における嗅神経芽細胞腫に対する鼻内内視鏡下手術の検討

演者：○南和彦、久場潔実、井上準、林崇弘、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・耳鼻咽喉科

鼻内内視鏡手術の適応は拡大され、悪性腫瘍であっても一部の組織型では短期的には鼻外切開手術と比較して遜色ない治療成績が報告されている。特に嗅神経芽細胞腫に対する治療として鼻内内視鏡下手術は外切開手術と比較して有用であるという報告が散見される。これらの報告では、鼻内内視鏡下手術では生存率が良好であり、手術アプローチとして鼻内内視鏡手術の有用性を指摘している。しかし、いずれの報告でも症例数が少なく、経過観察期間も短いため、統計学的な解析を十分に行うことはできていない。しかし、外切開手術と比較して鼻内内視鏡下手術が低侵襲であることには疑問の余地はなく、明確な手術適応基準の確立と術式の標準化ができれば、有効な術式であると考えられる。

当科では嗅神経芽細胞腫に対する鼻内内視鏡下手術を同一の術式で施行している。すなわち、篩骨洞・蝶形骨洞手術、腫瘍の部分切除（一塊切除が可能な場合はできる限り一塊切除）、DrafⅢ、篩板切除、硬膜および嗅系切除、嗅球切除、硬膜再建である。症例を提示しながら当科の手術適応、術式について若干の文献的考察と共に検討する。

第4群「喉頭・嚥下」(14:45~15:15)

座長：新藤晋

(埼玉医科大学病院)

☆11. 当科で経験した声帯麻痺症例の検討

演者：○平野良¹⁾、徳永永吉¹⁾、西蔦渡²⁾、大崎政海¹⁾、原睦子¹⁾、肥田和恵¹⁾、
木下慎吾¹⁾、三ツ村一浩¹⁾、畑中章生²⁾、福原理恵子¹⁾、長野恵太郎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

声帯麻痺は嘔声や嚥下障害を自覚して耳鼻咽喉科を受診することが多いが、最近では挿管後や心血管胸部外科手術後の症例も増えてきた。今回我々は2014年1月から2019年3月まで当科を受診し声帯麻痺と診断された152例についてカルテに記載された内容をもとに声帯麻痺の原因とその動向について検討した。男性は99例、女性は53例で平均年齢は68±12歳、年齢分布は70~79歳が30.9%と最も多かった。主訴は嘔声が57.9%、ついで呼吸困難、嚥下障害が9.9%と同数あった。両側性声帯麻痺は15.8%(24例)で、気管切開を要した症例が14例あった。片側性は84.2%であり、左側は68.8%で右側より多かった。術後性声帯麻痺は19.0%あり、その内訳は心・大血管術後が43.3%、頭頸部癌術後40.0%、食道癌術後が13.0%であった。非手術後麻痺は32.9%で、その内訳は頭頸部癌42.0%、肺縦隔癌32.0%、食道癌10.0%、大動脈瘤6.0%、乳癌2.0%、外傷2.0%であった。また全症例のうち挿管性声帯麻痺が8.5%、ウイルス性声帯麻痺が6.6%、特発性声帯麻痺が25.7%を占めた。声帯麻痺は自覚症状を認めずに偶発的に診断されることもあるが、その背景には腫瘍性疾患や緊急を要する動脈瘤、両側麻痺などがあるため精査が必要である。

☆12. 当科における混合性喉頭麻痺症例の検討

演者：○鈴政俊、犬塚義亮、犬塚絵理、水足邦雄、富藤雅之、塩谷彰浩

所属：防衛医科大学校 耳鼻咽喉科

【緒言】声帯麻痺に他の脳神経麻痺を合併したものを混合性喉頭麻痺と呼び、原因として術後性、頭蓋内疾患、神経疾患、ウイルス性などがあげられる。今回我々は水痘帯状疱疹ウイルスの再活性化により混合性喉頭麻痺を来したと考えられる症例を経験した。2013年~2019年の当科において混合性喉頭麻痺と診断された16症例に関する後方視的検討と併せて報告する。

【症例】71歳女性。当科受診5日前からの嚥下困難、嘔声、咽頭痛を主訴に前医受診し、精査加療目的に当科紹介となった。咽頭所見では左カーテン徴候、喉頭内視鏡検査で左声帯麻痺を認め、左IX・X脳神経麻痺による混合性喉頭麻痺と判断した。経過中に血清ウイルス抗体上昇を認め、水痘帯状疱疹ウイルスの再活性化による混合性喉頭麻痺と診断され

た。

【考察】我々の検討ではウイルス性・特発性は9症例と最多、うち水痘帯状疱疹ウイルスが原因とされるものは6症例であり、いずれもステロイド+抗ウイルス薬で治療されが、喉頭麻痺の改善率は不良であった。ウイルス抗体価の測定には1週間程度の時間が要することを考えると、ウイルス性が原因と疑った時点で早期に治療を開始することが肝要である。

☆13 ラットを用いた誤嚥性肺炎モデルの検討

—ゼリー状食品における含有成分の違いが肺損傷に与える影響について—

演者：○栃木康佑、穴澤卯太郎、穂吉亮平、西蔦嘉容、富山克俊、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

嚥下障害患者に対する食事形態の調整は食事摂取方法の確立や誤嚥性肺炎の予防に有効な介入方法である。特にゼリー状食品は嚥下障害患者に対する検査や訓練に用いることが可能な安全に経口摂取できる食事形態である。

形態の違いをもとに食事を分類した「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」で、形態が同じであるゼリー状食品の中でもたんぱく質含有量の違いにより誤嚥した際の肺に与える影響が異なる可能性が示唆されている。しかし、実際にゼリー状食品のたんぱく質含有量の違いと誤嚥により引き起こされる肺損傷の程度を検討した報告は認めない。

そこで、ゼリー状食品のたんぱく質含有量の違いが肺損傷に与える影響を明らかにすべく、ラットに対してたんぱく質含有量が異なる2種類のゼリー状食品を経気管的に投与し24時間後に摘出した肺を組織学的に評価し比較を行った。

その結果、たんぱく質含有量の多いゼリー状食品はたんぱく質含有量の少ないゼリー状食品に比べて、引き起こされる肺損傷の程度が大きいことが明らかとなった。

本研究の結果に加えて、三大栄養素である糖質・タンパク質・脂質と肺損傷の関係を中心に文献的考察を行ったため報告する。

入室確認（15：15～15：30）

領域講習（15：30～16：30）

座長：加瀬康弘

（埼玉医科大学病院）

「鼻科診療の現状と将来」

埼玉医科大学病院耳鼻咽喉科 教授 上條 篤先生

退室登録（16：30～）

日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会