

# 第135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2年10月4日（日）

場所：埼玉県県民健康センター 2階 大ホール及び1階 大会議室AB

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133回学術講演会学会賞授与式 12:55～13:00

3. 一般演題（第1群） 13:00～13:40

4. 一般演題（第2群） 13:40～14:30

－休憩－（10分） 14:30～14:40

5. 一般演題（第3群） 14:40～15:30

5. 一般演題（第4群） 15:30～16:20

－入室確認－（15分） 16:20～16:35

5. 領域講習（60分） 16:35～17:35

「側頭骨腫瘍の診断と治療」

筑波大学 医学医療系・耳鼻咽喉科・頭頸部外科

教授 田淵 経司 先生

6. 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おります。

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「耳・鼻」（13：00～13：40）

座長：穉吉 亮平  
（獨協医科大学埼玉医療センター）

☆1. 耳鼻咽喉科の視点から考えるマスク装用の功罪

演者：○山本 賢吾、大木 幹文、大橋 健太郎、那須野 智光

所属：北里大学メディカルセンター 耳鼻咽喉科

COVID-19 感染症の世界的な感染爆発において、様々な保健機関から感染拡大予防策として手指衛生、ソーシャルディスタンスの確保と並び、マスクの装用が呼びかけられている。本邦では早期よりマスク装用が国民全体に速やかに周知、徹底された一方で、欧米の一部地域ではマスク装用を忌避する動きも見られ、マスク装用を促す動きにも鈍さが見られた。これにはマスクに対するイメージや認識の違いが背景にある可能性がある。

マスク装用が感染予防に資する点が強調される一方で、マスクにより文字通り覆われることになる鼻は気道の一部であり、体内の恒常性維持をも担っている。マスク装用下での鼻腔の状態を検討、評価したものは極めて少ない。

今回我々は、マスク装用下での鼻腔通気度検査の結果を示すことで、現在の感染症対策のもとで、鼻腔にどのような変化が生じているかを明らかにするとともに、マスクの社会的背景やマスク装用が及ぼす文化的影響の差異、マスク装用が鼻腔生理に影響を及ぼすことで生体全体へ生じうる変化について考察し、感染症対策、鼻腔生理の観点など、よりバランスの取れたマスク装用のあり方について検討する。

☆2. 当院で経験した稀な先天性外耳道真珠腫の一例

演者：○多賀谷 亮甫、大木 雅文、堀越 友美、杉木 司、二藤 隆春、高嶋 正利、藤網 舞、山田 正人、菊地 茂

所属：埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科

外耳道真珠腫は、外耳道内への角化脱落上皮の堆積により骨部外耳道の拡大や骨破壊が生じた疾患で、外耳道閉鎖・狭窄により角化物が堆積して生じる場合もあるが、通常、後天性の疾患である。先天性外耳道真珠腫は、ごくまれで英文文献では Ohki らの報告も含めて、3例のみである。今回、先天性外耳道真珠腫と考えられる症例を経験したため報告する。症例は、0歳11か月の男児。10か月の時点で右耳漏出現し、近医を受診し、当科を紹介受診した。当院初診時耳漏は認めなかったが、右骨部外耳道下壁皮下に表面平滑な白色腫瘤性病変を認めた。CT画像検査にて骨部外耳道下壁に一部骨組織に覆われた腫瘤を認めた。中耳腔には腫瘤は認めなかった。先天性外耳道真珠腫と診断し、全身麻酔下に内視鏡下外耳道真珠腫摘出術を施行した。骨部外耳道下壁皮膚を剥離し、皮下に白色病変を認めた。

膨隆した骨性組織に一部覆われていた。膨隆した骨組織は削除し腫瘍を剥離摘出した。術後病理検査結果は真珠腫であった。術後経過は良好で術後画像検査では腫瘍の完全な摘出が確認できている。

☆ 3. 上半規管裂隙症候群に対して正円窓強化術を施行した 2 例

演者：○澤田 政史<sup>1)</sup>、伏見 直樹<sup>1)</sup>、松崎 理樹<sup>1)</sup>、北原 智康<sup>1)</sup>、丹沢 泰彦<sup>1)</sup>、  
吉村 美歩<sup>1)</sup>、関根 達朗<sup>1)</sup>、星野 文隆<sup>1)</sup>、松田 帆<sup>1)</sup>、新藤 晋<sup>1)</sup>、中嶋 正人<sup>1)</sup>、  
上條 篤<sup>1)</sup>、伊藤 彰紀<sup>2)</sup>、加瀬 康弘<sup>1)</sup>、池園 哲郎<sup>1)</sup>

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

上半規管裂隙症候群 (Superior canal dehiscence syndrome : SCDS) は、1998 年に Minor らによって報告された疾患概念で、上半規管骨迷路の欠損によりリンパ腔が頭蓋底へ露出し、3rd mobile window を来すため、めまいや難聴を生じる疾患である。

SCDS の外科的治療は、症状により日常生活が著しく妨げられている患者に対して施行される。手術アプローチには、経中頭蓋窩、経乳突洞、または内視鏡アプローチなどがあり、骨欠損を閉鎖する方法は、plugging 法、resurfacing 法、および capping 法がある。近年、上記の SCDS に対する確立された術式以外に、経外耳道的アプローチで正円窓を強化する術式 (Round window reinforcement: RWR) が報告されている。RWR は、軟骨などの硬組織を正円窓窩に留置し正円窓の可動を制限することにより、正常な骨迷路に近づけ症状の改善を図る術式である。報告数は限られているが、RWR は低侵襲な術式として SCDS に対して効果があると報告されている。

SCDS のヨーロッパでの発生率は 0.5~2% と報告されているが、アジアではまれな疾患である。当科では過去 10 年で外科的治療の適応があった SCDS の症例はわずか 2 例であった。両症例とも RWR を施行し、症状は著明に改善した。今回 2 症例 (superior petrosal sinus & bilateral) の臨床所見、手術方法および術後経過を文献的考察を交えて報告する。

☆ 4. 演題名：鼻副鼻腔悪性リンパ腫の存在を予測する血液検査項目の検討

演者：○ 鈴木優美、栃木康佑、宮下恵祐、青木聡、穴澤卯太郎、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

鼻副鼻腔悪性リンパ腫は鼻副鼻腔悪性腫瘍のうち扁平上皮癌に次いで 2 番目に多く、臨床現場で比較的遭遇しやすい疾患である。悪性リンパ腫の中には急速に病状が進行する症例もあり、迅速な診断と早急な治療開始が必要とされるが、疾患の特性から確定診断に必要な組織生検を実施するまでの期間が長期に及ぶ場合も少なくない。

鼻副鼻腔腫瘍において身体所見や画像検査は腫瘍の存在を疑うための有用な情報をもたらすが、悪性リンパ腫では特異的な症状や所見に乏しく、画像検査にて骨破壊を認めない症例も多い。そのため副鼻腔炎との鑑別が困難であることも少なくなく、診断までの期間を

長期化させる要因と考えられる。これまでのところ、鼻副鼻腔領域の疾患に関して疾患の鑑別に有用な血液検査の項目について詳細に検討した報告はほとんどない。

そこで、早期に悪性リンパ腫の存在を疑う血液検査項目の検索を目的に、当院で診療した鼻副鼻腔悪性リンパ腫症例に加え、鑑別が必要とされる鼻副鼻腔扁平上皮癌や副鼻腔炎症例の血液検査結果を後方視的に集計し、統計学的検討を行った。本研究の研究成果を若干の文献的考察を加えて報告する。

## 第2群「腫瘍」（13：40～14：30）

座長：荒木 幸仁  
（防衛医科大学校病院）

### ☆5. 根治手術前に気管切開術を要した喉頭全摘、喉頭下咽頭全摘症例の検討

演者：○鎌田恭平、別府武、白倉聡、山田雅人、杉山智宣、横村優、大崎聡太郎、星裕太  
所属：埼玉県立がんセンター 頭頸部外科

進行喉頭癌、下咽頭癌では根治手術の予定日より前に、気道狭窄や高度誤嚥のために気管切開術を施行しなければならない症例が存在する。これらの症例では気管孔周囲の感染を惹起したり、あるいは気管切開術の操作そのものが腫瘍近傍への外科的操作につながるために、術後の合併症の原因になったり、通常の術式に加えて頸部皮膚の再建といった術式を追加する原因になることがある。当科の過去3年間（2017年1月～2019年12月）に喉頭全摘を含む手術を行った症例で、根治手術前に気管切開を行ったA群14例と、気管切開を行わなかった（根治手術当日の局所麻酔下気管切開例を含む）B群81例について、頸部皮膚再建の有無、術後合併症などに比較検討した。

A群（喉頭癌9例、下咽頭癌5例）は、根治手術日よりも中央値で26日前に気管切開されており、根治手術日に頸部皮膚再建を必要とした症例は3例であった。B群（喉頭癌23例、中咽頭癌2例、下咽頭癌48例、頸部食道癌6例、甲状腺癌2例）は縦隔気管孔となった甲状腺癌1例において頸部皮膚再建を必要とした。

### ☆6. Navigation system 支援による外耳道癌手術の経験

演者：○迎 亮平<sup>1)</sup>、大崎 政海<sup>1)</sup>、長野 恵太郎<sup>1)</sup>、肥田 和恵<sup>1)</sup>、久場 潔実<sup>1)</sup>、  
三ツ村 一浩<sup>1)</sup>、木下 慎吾<sup>1)</sup>、原 睦子<sup>1)</sup>、徳永 英吉<sup>1)</sup>、畑中 章生<sup>2)</sup>、  
西嶋 渡<sup>2)</sup>

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】外耳道癌側頭骨切除術では、内耳や頭蓋底の位置関係の把握が重要である。今回、頭部MRIと側頭骨CTを融合させて術前画像を作成し、それを用いてナビゲーション手術を行ったので報告する。

【症例】50歳女性、X年7月から右耳痛が出現した。右外耳扁平上皮癌（cT2N0M0）と診断され、X年11月24日に手術を行った。術前にMedtronic社製Stealth Station S7 Cranial modeを用いて、頭部MRIで鮮明に描出される病巣を側頭骨CTに反映させることで骨情報と軟部情報を明瞭化したナビゲーション画像を構築した。さらに、術中は両画像の比率を適宜調整することにより、腫瘍の位置を確認しながら側頭骨の削開範囲を決定することができた。術後は化学放射線療法を行い、現在再発なく経過観察中である。

【考察】外耳道癌は進行すると破壊性に側頭骨へと浸潤する例もある。癌の周囲組織への

進展評価には MRI が適しており、骨浸潤の評価および側頭骨切除範囲の決定には CT が適している。本法は頭部 MRI と側頭骨 CT それぞれの特性を活かすことで、腫瘍の浸潤範囲をより詳細に判定しながら安全な切除範囲を設定できるため、側頭骨の悪性腫瘍切除において極めて有用な手法と考えられる。

☆ 7. 当科における 80 歳以上の高齢者に対する頭頸部癌再建手術の現状

演者：○横村優、山田雅人、星裕太、鎌田恭平、大崎聡太郎、杉山智宣、白倉聡、別府武  
所属：埼玉県立がんセンター

超高齢社会を迎え、80 歳以上の進行頭頸部癌患者が初診されることもそう珍しいことではなくなった。今回 80 歳女性の進行下歯肉癌症例を通じて、手術適応ならびに最適な術式選択を考える際に高齢者なりの苦労を実感した。そこで過去 3 年間に当科で根治再建手術を施行した 80 歳以上の高齢者 12 例について調査し、治療方針を決定する際に苦慮した項目、手術の工夫点、術後管理について検討した。また、80 歳以上の進行頭頸部癌患者 53 例（甲状腺癌を除く）について治療した症例、しなかった症例における転帰についても臨床的検討を行った。

☆ 8. 耳下腺内の顔面神経鞘腫の一例

演者：○平野寛人 加藤光彦 三輪好 井上準 松村聡子 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

耳下腺腫瘍において神経症種は稀である。今回、他院より多型腺腫の術前診断にて紹介され、当院にて手術治療を行い、術中に顔面神経鞘腫と判明し、顔面神経温存下に腫瘍摘出した一例を経験したので報告する。

症例は 34 歳男性、他院での術前細胞診は class II で多型腺腫を疑い、CT MRI も耳下腺多形腺腫に矛盾しないものであった。当院にて耳下腺浅葉摘出術を施行したが、術中、顔面神経本幹を同定後に上行枝・下行枝を追跡したところ、腫瘍は下行枝と連続する顔面神経鞘腫と判明した。NIM を使用して、腫瘍被膜内を走行する神経を同定温存しつつ、腫瘍の摘出を施行した。術後は創部に問題なく、軽度の顔面神経麻痺（柳原法 34 点）のみを認めた。

神経鞘腫は良性腫瘍のために、神経脱落症状を考慮して治療法を検討しなければならない。腫瘍の全摘出術のほかに、被膜外摘出術も施行されるが、腫瘍と神経は連続しているため、摘出後に麻痺を引き起こす可能性は高い。そのため、術前に麻痺を認めない場合は、経過観察も選択される。

今回症例とこれまでの報告症例と比較検討し、文献的考察を加えて報告する。

☆9. 当科におけるAYA世代の頭頸部癌患者治療の現状

演者：○星裕太<sup>1)</sup>、別府武<sup>1)</sup>、白倉聡<sup>1)</sup>、山田雅人<sup>1)</sup>、杉山智宣<sup>1)</sup>、大崎聡太郎<sup>1)</sup>、  
鎌田恭平<sup>1)</sup>、横村優<sup>1)</sup>

所属：1) 埼玉県立がんセンター 頭頸部外科

当院はがん専門病院であるが、時にAYA世代の頭頸部癌患者を診察する機会に遭遇する。AYA世代は一般に15歳から39歳までとされるが、当科の過去5年間で治療を行ったAYA世代患者の原発巣の部位別発生頻度、治療法の選択、加療後の転帰について後方視的に検討した。

休 憩（14：30～14：40）

第3群「感染症」（14：40～15：30）

座長：齊藤 秀行  
（齊藤耳鼻咽喉科医院）

☆10. 当科における深頸部膿瘍症例の検討

演者：○安田大成<sup>1)</sup>，長野恵太郎<sup>1)</sup>，肥田和恵<sup>1)</sup>，木下慎吾<sup>1)</sup>，三ツ村一浩<sup>1)</sup>，久場潔実<sup>1)</sup>，  
原睦子<sup>1)</sup>，大崎政海<sup>1)</sup>，徳永英吉<sup>1)</sup>，畑中章生<sup>2)</sup>，西嶋渡<sup>2)</sup>

所属：上尾中央総合病院 耳鼻咽喉科1)・頭頸部外科2)

2013年10月から2020年4月までに、当科で外科的ドレナージを行った深頸部膿瘍について検討した。対象症例は24例（男性8例，女性16例）で、年齢は44～84歳（68.2±15.4歳）であった。

基礎疾患は8例に認め、7例が糖尿病であった。原因疾患は扁桃周囲膿瘍が12例，唾液腺炎が5例、咽後膿瘍が2例、口腔底膿瘍が1例、頸部リンパ節炎が1名、不明が3例であった。14例で起病菌が検出され、そのうち最も多かったのがStreptococcus属で12例であった。抗菌薬はカルバペネム系が8例、スルバシリンが8例、スルバシリンとクリンダマイシン併用が7例であった。喉頭浮腫を認めた症例は20例で、そのうち13例で気管切開を行った。膿瘍の進展部位は舌骨上が3例、舌骨下が21例でそのうち14例で気管切開を要した。ドレナージ前のCRP値について、過去の報告を基に20mg/dLをカットオフ値とし検討したところ、20mg/dL以上が18例、20mg/dL未満が6例で、20mg/dL以上の14例(78%)と20mg/dL未満の2例(33%)に気管切開が施行されていた。

喉頭浮腫の有無や膿瘍進展範囲の的確な診断とともに、糖尿病やCRP高値では重症化例が多いことを念頭に治療を行う必要がある。

☆11. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ECMO導入中に外科的気管切開術を施行した2例

演者：○島崎 幹夫、江洲 欣彦、高橋 英里、山中 由里香、近藤 麻里亜、民井 智、  
金沢 弘美、窪田 和、鈴木 政美、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

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によりECMO（Extracorporeal membrane oxygenation）導入中の2名の患者に対して外科的気管切開術を施行した。

症例1は68歳の女性。来院9日前より発熱を認め、COVID-19のPCRが陽性となり自宅療養をしていた。呼吸困難症状が増悪し救急搬送となり、酸素化維持が困難であったため気管挿管を行い当院ICUに転院搬送された。その後も呼吸状態改善せず第4病日にECMOが導

入された。長期挿管管理のため第 32 病日に経皮的気管切開術を施行したが、その後出血のコントロールが付かず第 38 病日に外科的気管切開術を施行した。

症例 2 は 70 歳の男性。来院 15 日前より発熱を認め、COVID-19 の PCR が陽性となり前医入院し気管挿管管理となっていた。その後も呼吸状態改善せず ECMO 導入のため当院 ICU に転院搬送となった。長期挿管管理のため、第 21 病日に経皮的気管切開術を施行したが、出血のコントロールが付かず第 23 病日に外科的気管切開術を施行した。

新型コロナウイルスは凝固系の異常が指摘されている。ECMO 導入下では抗凝固薬も使用されており、気管切開術時の出血に特に注意が必要である。当科で行った手術の工夫や周術期の管理について報告する。

## 12. 小児頸部リンパ節膿瘍 6 例の検討

演者：○野村文敬 梶野紘平 渡邊愛

所属：草加市立病院耳鼻咽喉科

頸部膿瘍は先行する感染を契機に頸部に膿瘍が形成され、時に致命的となる緊急疾患である。成人では局所の炎症が蜂窩織炎を生じ、同部位から膿瘍を形成し頸部の間隙に沿って膿瘍が形成されることが多い。一方小児では主に局所の炎症がリンパ節炎を発症し、リンパ節膿瘍を形成後、頸部膿瘍へと進展することが多い。抗菌薬が発達した近年では早期の加療により膿瘍形成まで至る症例は減少していると考えられるが一部の症例では膿瘍形成を認め、重症化することがある。治療として抗菌薬による保存的加療や穿刺排膿、頸部外切開などが選択されるがその適応は各施設によりさまざまである。

近年当院で経験した 6 例の小児頸部リンパ節膿瘍の検討を行った。文献的考察を含め、特に頸部外切開の適応について検討をしたので報告する。尚、本報告には外傷による膿瘍形成、先天性瘻孔による膿瘍形成、扁桃周囲膿瘍は対象外とした。

## 13. 三大栄養素の気道侵入が肺炎の重症度に及ぼす影響

演者：○ 栃木康佑, 穴澤卯太郎, 穂吉亮平, 西島嘉容, 海辺昭子, 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

本邦における死因の中で誤嚥性肺炎の占める割合は人口の高齢化に伴い増加傾向にある。誤嚥性肺炎は嚥下機能障害の程度や誤嚥した物質の性質など多くの因子が重なり発症し、ときに重症化する場合がある。嚥下障害患者に対して肺炎の発症を予防する目的で食事形態を変化させた嚥下調整食が広く使用されているが、嚥下調整食に含まれる栄養素が肺炎の発症に与える影響は未解明な点が多い。

以前、嚥下調整食に含まれる栄養素の違いとその気管内投与によって生じる肺炎の重症度について組織学的評価を行い、糖質だけでなくタンパク質と脂質を含むゼリー食が糖質のみで構成されたゼリー食に比べて重度な肺炎を惹起することを報告した。しかし、各々

の三大栄養素が気道に侵入することによって生じる肺炎の重症度に関しては未だ明らかではない。

そこで今回、糖質・タンパク質・脂質のうち、いずれかの栄養素のみで構成された物質をラットの気管内に投与し肺炎を発症させる実験動物モデルを作製した。気管内投与後 1 日目、2 日目、7 日目に摘出した肺を用いて、発生した肺炎の重症度を組織学的に評価し検討を行った。嚥下調整食の現状に関する文献的考察を加え、本研究成果を報告する。

#### ☆14. 唾液を用いた新型コロナウイルス PCR 検査

演者：○伏見直樹，松崎理樹，澤田政史，北原智康，吉村美歩，星野文隆，関根達朗，  
松田帆，新藤晋，中嶋正人，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

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が全世界的に猛威をふるい大きな人的・経済的被害を及ぼしている。軽症例の隔離や重症例の治療のため、原因ウイルスである SARS-CoV-2 を適切に検出することは重要である。鼻咽頭拭い液や喀痰を検体として採取し PCR 検査をするのが当初の基本方針であったが、いずれの検体も採取に医療従事者による手技を要し、その際に無視できない感染リスクが生じる。その一方で、唾液からもウイルス RNA を高感度に検出できるという報告があった。唾液採取は患者自身でできるため専門の器具やスタッフは不要であり、感染リスクも低く抑えられる。厚生労働省や国立感染症研究所の検討ののち、本邦でも唾液を用いた SARS-CoV-2 の PCR 検査が保険収載されるに至った。しかし、最初期の報告において起床時に飲食等をしない状態で唾液を採取していたような採取条件の指定は本邦の保険上、不要となっている。国際的にも、どのような採取条件が至適であるか十分な検討はなされていない。今回、当院入院中の COVID-19 患者から種々の条件で唾液を採取し、それぞれ PCR 検査をすることで適切な採取条件の検討を行った。

第4群「指定難病・その他」(15:30~16:20)

座長: 山田 雅人  
(埼玉県立がんセンター)

☆15. 当科で経験した遺伝性出血性毛細血管拡張症の2症例

演者: ○杉原怜<sup>1)</sup>, 肥田和恵<sup>1)</sup>, 木下慎吾<sup>1)</sup>, 三ツ村一浩<sup>1)</sup>, 久場潔実<sup>1)</sup>, 長野恵太郎<sup>1)</sup>,  
原睦子<sup>1)</sup>, 大崎政海<sup>1)</sup>, 徳永英吉<sup>1)</sup>, 畑中章生<sup>2)</sup>, 西島渡<sup>2)</sup>

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

遺伝性出血性毛細血管拡張症(オスラー病、以下 HHT)は、反復性鼻出血、皮膚・粘膜の毛細血管拡張や多臓器の動静脈奇型、家族歴を特徴とし、常染色体優性遺伝をする疾患である。発生頻度は5,000-8,000人に一人と言われ、臨床上遭遇することは比較的まれである。Curaçaoの診断基準や遺伝子検査により診断されるが、確定診断までには時間を要する。今回我々はオスラー病の2症例を経験した。

症例1: 63歳女性。母親がHHT。反復性鼻出血で当科を外来通院しX年に鼻粘膜皮膚置換術を施行するも、X+8年に鼻出血が再燃して緊急入院した。輸血と鼻中隔切除術、粘膜焼灼術を施行し、1年経過した。

症例2: 76歳女性。兄がHHT。25年前より反復性鼻出血で当科に受診していた。Y年鼻出血で入院した際に、特徴的な鼻内所見と下肢静脈拡張から本疾患を疑った。鼻中隔切除術、粘膜焼灼術を実施し、以後出血はない。臨床遺伝専門医によるカウンセリングと遺伝子検査を行い、ACVRL1遺伝子変異を認めた。

鼻出血は40歳までにほぼ100%のHHT患者に認められる。本疾患の診断のポイントと鼻出血治療法について文献的考察を加えて報告する。

参考:

1909年にHanesが遺伝性出血性毛細血管拡張症と名づけ、現在はこれが一般的。

ACVRL1遺伝子=ALK1遺伝子

☆16. 全身性エリテマトーデスに伴った竹節状声帯の一例

演者: ○望月慧, 二藤隆春, 佐野奈央, 堀越友美, 杉木司, 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

竹節状声帯は、自己免疫性疾患あるいは膠原病を基礎疾患にもつ患者でまれに認められる声帯病変である。両側声帯膜様部の中央付近に帯状の隆起性病変として出現し、その病態は自己免疫複合体の沈着と考えられている。竹節状声帯に対する治療方法は確立されておらず、基礎疾患に対する薬物療法、ステロイド局注、音声治療、外科的治療が報告されている。今回、我々は全身性エリテマトーデス(SLE)に伴った竹節状声帯も一例を経験したので報告する。症例は16歳女性。タレント業を行っており、半年前からの嘎声を主訴に当

科を紹介受診した。SLEにて他院の小児科に通院中である。音声の聴覚心理的評価はG2R1B2A0S0と氣息性の強い嘎声を認め、最長発声持続時間は5.2秒と短縮していた。喉頭ファイバースコープで両側声帯膜様部中央に黄白色の隆起性病変を認め、ストロボスコープでは同部声帯振動と粘膜波動が減弱していた。診断確定と音声改善を目的として顕微鏡下喉頭微細手術を施行した。病変外側の粘膜上皮を切開し、ラインケ腔の黄白色病変を鉗除した。病理組織検査では好酸性沈着物を認め、免疫複合体であるならば竹節状声帯として矛盾しない所見であった。術後に音声は改善し、現在、経過観察中である。

☆17. 出血源に副甲状腺腫が疑われた深頸部血腫の1例

演者：○渡邊愛、野村文敬、梶野紘平

所属：草加市立病院 耳鼻咽喉科

症例：40歳男性

既往歴：IgA腎症末期腎不全、血液透析中 アトピー性皮膚炎 気管支喘息

主訴：右頸部の腫脹・疼痛

病歴：急性発症の右頸部痛、前頸部腫脹にて前医入院、CTにて頸部から縦隔に及ぶ腫瘤影を認めたため当院に転院搬送となった。画像上、前頸部右側優位に血腫と思われる軟部陰影が確認され、縦隔・気管分岐部付近まで及んでいたが、喉頭浮腫や中枢気道狭窄は認めなかったため抗血小板薬を休薬の上入院とし経過観察とした。出血源は副甲状腺腫が疑われた。翌日咽頭粘膜下血腫及び疼痛の増悪、血清K値の上昇を認めたため、緊急血腫除去及び右下副甲状腺腫摘出術、気管切開術を施行した。

その後頸部血腫の再燃なく経過し、気管孔についてもカニューレを抜去し閉鎖できた。病理結果は副甲状腺過形成であり、出血所見を伴い出血源として矛盾ない結果であった。

考察：深頸部血腫は比較的稀であり、その原因の多くが頸部外傷や医原性とされている。しかしながら出血源として副甲状腺腫であった報告は本邦でも散見され、本症例でも右下副甲状腺腫を疑う腫瘤を認めたため同様の機序を疑った。副甲状腺腫が出血源であった深頸部血腫について文献的考察を交え報告する。

☆18. 歯ブラシ外傷症例における適切な対応に関する検討

演者：○岩崎昭充、栃木康佑、富山克俊、海辺昭子、穴澤卯太郎、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

口腔咽頭外傷は小児に発生しやすい疾患で、その原因器物は歯ブラシが最多である。歯ブラシによる外傷は積極的な治療を必要としないものから全身麻酔下での処置が必要なものまで重症度がさまざまであり、患部の状態に応じた適切な対応が必要とされる。また、適切な処置を行った後にも創部への感染による深頸部膿瘍や縦隔炎などの重篤な感染症を生じることもあり、十分な治療と経過観察が必要である。

当院では現在までに入院を必要とする歯ブラシ外傷症例を3症例経験した。前口蓋弓に歯ブラシが刺入した状態で受診し詳細な評価を行った後に覚醒下で歯ブラシを徒手的に抜去した症例や、刺入した歯ブラシの抜去により大量出血が予想され全身麻酔下で抜去した症例など、状況に応じて異なる対応が実施されていた。いずれの症例も処置後には合併症予防のため一定期間の抗菌薬投与や食事管理を行うことにより安全な経過をたどることができた。

今回、当施設で経験した歯ブラシ外傷症例の治療経過を対比し、歯ブラシ外傷に対する適切な対応について過去の文献を参考に考察を行ったため報告する。

#### ☆19. 当科における小児気管切開症例の検討

演者：○藤綱 舞<sup>1)</sup>、二藤 隆春<sup>1)</sup>、杉本 裕彦<sup>1)</sup>、杉木 司<sup>1)</sup>、石川 淳一<sup>1)</sup>、田中 是<sup>1)</sup>、大木 雅文<sup>1)</sup>、大畑 敦<sup>1) 2)</sup>、菊地 茂<sup>1)</sup>

所属：1) 埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科 2) 福音診療所 耳鼻咽喉科

はじめに：小児における気管切開は、発達への配慮や術後管理など、成人と比して注意を要する点が多いが適応基準や術式、管理法は施設や科により異なり統一した見解が得られていない。今回当科における小児気管切開症例について検討したので報告する。

対象と方法：2015年1月から2020年3月に当科で気管切開を施行した症例を対象とし、診療録をもとに調査検討を行った。

結果：症例は49例、施行時期は新生児期6例、乳児期22例、幼児期14例、学童期以降7例であった。気管切開の主な理由としては、呼吸不全が35例、上気道狭窄が14例であった。気管切開後の転帰は在宅外来通院が22例、死亡14例、転院11例、入院中2例であった。外来通院の患児に対し、当科でカニューレ管理と内視鏡での気管内の観察を行い、気管腕頭動脈瘻等の重篤な合併症を認めなかった。

考察：染色体遺伝子異常を基礎疾患としたり、心疾患などの併存症を有したりする患児が多く、死亡例が多かったが、半数近くで自宅退院となり、長期的なカニューレ管理を必要とした。合併症予防において、適切なカニューレの選択と定期的な観察が重要である。

入室確認（16：20～16：35）

領域講習（16：35～17：35）

座長：加瀬 康弘  
（埼玉医科大学病院）

「側頭骨腫瘍の診断と治療」

筑波大学 医学医療系・耳鼻咽喉科・頭頸部外科

教授 田淵 経司 先生

退室登録（17：35～）



日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会