

# 第137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3年6月6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A B

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135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） 13:40~14:20

— 休憩 —（10分） 14:20~14:30

5. 一般演題（第3群） 14:30~15:10

6. 一般演題（第4群） 15:10~16:10

— 入室確認 —（15分） 16:10~16:25

7. 領域講習（60分） 16:25~17:25

「頭頸部癌治療の新たな展開」

山梨大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

教授 櫻井 大樹 先生

8. 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「めまい・難聴・嚥下障害」（13：00～13：40）

座長：松田 帆

（埼玉医科大学病院）

☆1. 当科で経験した小脳梗塞18例の検討

演者：○久保木諒<sup>1)</sup>，野村文敬<sup>1)</sup>，渡邊愛<sup>1)</sup>

所属：1) 草加市立病院耳鼻咽喉科

末梢性めまいと中枢性めまいを鑑別することの重要性は従来より強調されているが必ずしも容易とは言えず、とりわけめまい以外の症状に乏しい小脳梗塞の早期診断はめまい診療における大きな課題の一つである。小脳梗塞は病変が限局している場合、運動失調や測定障害などの一般的な小脳症状や神経学的異常所見を欠きめまいや嘔吐、頭痛などの症状のみを呈することがある。これらの非特異的な症状から想起される鑑別疾患は膨大であり末梢性めまいを含む良性疾患が多数を占めるため初診時に末梢性めまいと診断される小脳梗塞の症例が少なからず報告されている。小脳梗塞を診断するためにはMRIの撮像が必要であるがすべてのめまい症例に対して小脳梗塞のスクリーニングを目的にMRI検査を行うことは非現実的であり、問診や身体診察を通じて事前確率の高い症例のみを選択しさらなる評価を行う戦略の構築が求められる。

当科では2018年5月から2021年4月の間に24例の中枢性めまいを経験したがそのうち18例が小脳梗塞であった。小脳梗塞と診断された18例を対象としその臨床的特徴を検討するとともに文献的考察を交え報告する。

☆2. 人工内耳埋め込み術を施行したCOCH遺伝子変異を認めた1症例

演者：○苦瓜治彦<sup>1)</sup>，松田帆<sup>1)</sup>，新藤晋<sup>1)</sup>，加瀬康弘<sup>1)</sup>，池園哲郎<sup>1)</sup>

所属：<sup>1)</sup> 埼玉医科大学耳鼻咽喉科

常染色体優性遺伝形式をとる非症候性難聴DFNA9は、めまいを伴う進行性難聴が特徴とされ、日本では比較的希だがヨーロッパで報告が多い疾患であり、COCH遺伝子が原因遺伝子として報告されている。めまい発作を伴うことからメニエール病の原因遺伝子の可能性があると注目された時期もあったが今は否定されている。また、両側前庭機能障害をきたす点でも着目されている。今回、両側進行性に難聴が悪化し、人工内耳埋め込み術を施行したDFNA9症例を経験し、外リンパの解析も行ったのでその結果もあわせて報告する。

症例：64歳男性。母及び母方の祖母に難聴を認める。30代後半から左難聴を自覚し、浸透圧利尿剤等の投薬を受けたが改善を認めなかった。40代半ばから右難聴、暗所下で増悪する歩行時のふらつきが出現した。50代半ばの気導聴力閾値は右40dB、左55dBであったが、当科初診時に聴力は増悪しており、最高語音明瞭度は40%、vHITでは両側半規管でcatch

up saccade を認め、VOR gain 低下も認めた。左人工内耳埋込術を施行し、術後は良好な聴取能を獲得している。外リンパの cochlin 蛋白発現は正常パターンだった。

☆ 3. 化学放射線療法後 3 年で生じた総頸動脈瘤により誤嚥防止術に難渋した喉頭癌治療後嚥下障害の 1 例

演者：○加藤光彦<sup>1</sup> 三輪好<sup>1</sup> 井上準<sup>1</sup> 松村聡子<sup>1</sup> 久場潔実<sup>1</sup> 二藤隆春<sup>2</sup> 蝦原康宏<sup>1</sup>  
中平光彦<sup>1</sup> 菅澤正<sup>1</sup>

所属：1 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

2 埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科

【はじめに】近年、頭頸部癌治療後の嚥下障害に対して誤嚥防止術が有効である可能性が報告されてきた。今回、化学放射線療法後に総頸動脈瘤を併発したため嚥下障害に対する誤嚥防止術に難渋した 1 例を経験した。【症例】74 歳女性。X-3 年、喉頭癌（右声門、cT2N2bM0、扁平上皮癌）に対して右頸部郭清を先行した後、シスプラチン併用化学放射線療法を施行した。完全奏功を維持していたが、X 年 9 月から嚥下障害を訴えた。造影 CT 検査では再発腫瘍を指摘し得なかったが、左総頸動脈瘤を認めた。X 年 10 月、重度の誤嚥性肺炎をきたしたため、緊急気管切開術を施行した。総頸動脈瘤に対しては保存的加療とし、嚥下障害に対しては誤嚥防止術を施行することとした。X 年 12 月、総頸動脈瘤を露出しない術式として喉頭気管分離術を施行したが永久気管孔上方に瘻孔を形成した。X+1 年 2 月、大胸筋弁術を施行し瘻孔を閉鎖したが気管粘膜の縫合不全をきたした。自然経過で総頸動脈瘤が退縮したこともあり、X+1 年 4 月に喉頭中央部切除術を施行した。術後、少量の飲水が可能となった。【結語】頭頸部癌化学放射線療法後の誤嚥防止術として、喉頭中央部切除術が有用である可能性がある。

☆ 4. 当院における摂食嚥下支援チームの立ち上げ

演者：○星裕太<sup>1)</sup>、別府武<sup>1)</sup>、白倉聡<sup>1)</sup>、小出暢章<sup>1)</sup>、民井智<sup>1)</sup>、横村優<sup>1)</sup>、鎌田恭平<sup>1)</sup>、大野貴史<sup>1)</sup>

所属：1) 埼玉県立がんセンター頭頸部外科

当院は癌専門病院であり、嚥下機能障害の原因として多い脳血管障害やサルコペニアの患者を診療する機会は少なく、頭頸部癌の術後や化学放射線治療後の嚥下機能障害の診療にあたることが多い。今までの嚥下機能障害への対応としては診察依頼された医師が 1 人で診察を行い、常勤の ST が不在であるためリハビリに関しては摂食・嚥下障害認定看護師が中心となって患者に指導を行っていた。そのため他の医師やコメディカルの関与は十分ではなく、チームとして関わっていなかった。昨今の癌治療としては癌を治すだけでなくその後の QOL を求められる時代になってきており、また高齢化社会に伴い嚥下機能障害を有する患者が増加していくことを踏まえて、当院でも嚥下機能障害への対応の重要度が

増してきた。そのため昨年度より摂食嚥下支援チームを立ち上げ、チームとして嚥下機能障害を有する患者の対応を行うこととした。その取り組みとしてまずは摂食機能療法の算定を取るためシステム構築、コメディカルへの嚥下に対する興味獲得や知識の共有を目指した。それらに関する工夫点や問題点、また実際の症例を用いて当院における摂食嚥下支援チームの取り組みについて報告する。

## 第2群「鼻副鼻腔」(13:40～14:20)

座長：大木 幹文

(北里大学メディカルセンター)

### 5. 鼻副鼻腔粘膜欠損部位に対する粘膜弁を用いた生理的再建～ウサギ鼻中隔を用いた組織学的検討～

演者：○ 栃木康佑, 宮下恵祐, 海辺昭子, 青木聡, 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

内視鏡下鼻副鼻腔手術の適応疾患は近年拡大を続け、慢性副鼻腔炎に代表される炎症性疾患に加えて鼻腔腫瘍や嚢胞性疾患も治療可能な疾患となっている。これらの疾患に対する手術では、病変へのアクセスルートの確保や確実な病変の摘出のため今まで以上に正常粘膜を含む広範囲の組織を除去する必要がある。

手術によって生み出された広範囲の粘膜欠損は術後合併症を引き起こす原因となるため様々な対処が行われている。そのうち、広く普及した手技に粘膜弁による再建が挙げられ、血流の有無や採取部位によって多くの種類の粘膜弁が報告される。臨床研究によって粘膜弁の種類とその有効性を検討した報告は多く認める一方で、粘膜弁の再建後に生じる形態変化について組織学的に調査し検討した研究は少ない。

今回、粘膜弁への血流の有無と再建後の粘膜弁の上皮形態変化との関係に着目し動物実験を行なった。ウサギ鼻中隔を用いて血流を温存した有茎粘膜弁と血流を遮断した遊離粘膜弁を作製し再建後の粘膜弁の形態変化について組織学的に調査した。

本研究の成果とともに粘膜弁を用いた有効な鼻腔内再建の方法について文献的考察を加えて報告する。

### ☆6. 海綿静脈洞部内頸動脈瘤破裂に起因する鼻出血症と診断した1例

演者：○ 坂本光<sup>1)</sup> 宮下恵祐<sup>1)</sup> 栃木康佑<sup>1)</sup> 青木聡<sup>1)</sup> 穴澤卯太郎<sup>1)</sup> 西嶋嘉容<sup>2)</sup>

田中康広<sup>1)</sup>

所属：1) 獨協医科大学埼玉医療センター耳鼻咽喉科

2) 東京慈恵医科大学附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科

脳動脈瘤はその発生機序が未だ明らかではないが、脳血管壁の慢性炎症が誘因とされ、動脈硬化、癌や耐糖能異常といった疾患と共通の病態形成基盤を持つとされている。今回我々は繰り返す大量の鼻出血に対し緊急で内視鏡下蝶口蓋動脈結紮術を予定したが、術前のCT検査により海綿静脈洞部内頸動脈瘤破裂に起因する鼻出血症と診断した1例を経験したため報告する。

症例は78歳男性。腭癌に対して緩和治療が予定されていた。自宅で突然の鼻出血を認め、当科外来を受診した。初診時すでに止血が得られていたが、処置時に大量の出血を起こしショック状態に陥ったため救急外来へ搬送となった。その後再度止血したため緊急的に気

管挿管の上、内視鏡下蝶口蓋動脈結紮術の予定となった。しかし、手術前の副鼻腔単純CT検査にて蝶形骨洞内に骨欠損を認め、出血量から内頸動脈病変が疑われたため脳神経外科にて脳血管造影検査を施行し、海綿静脈洞部内頸動脈瘤破裂の診断に至った。

自然止血の得られている鼻出血であっても出血源として蝶形骨洞付近が疑われる場合には内頸動脈瘤破裂による鼻出血を念頭に早期の画像的評価や慎重な鼻内処置が必要である。

## 7. 好酸球性副鼻腔炎に対する生物学的製剤治療の経験

演者：○原睦子<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>，長野恵太郎<sup>1)</sup>，杉原怜<sup>1)</sup>  
迎 亮平<sup>1)</sup>，大崎政海<sup>1)</sup>，徳永英吉<sup>1)</sup>，畑中章生<sup>2)</sup>，西嶌渡<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

重症喘息治療薬として 2000 年頃から生物学的製剤が使用されてきた。2020 年から抗 IL-4/13 受容体抗体（デュピルマブ）が、『既存治療で効果不十分な鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎』に保険適応となり、好酸球性副鼻腔炎術後再発例に期待されている。当科では 2017 年から、気管支喘息合併好酸球性副鼻腔炎 16 例（男性 9 例，女性 7 例）の生物学的製剤治療を経験した。平均年齢は 65.2 歳（41～84 歳）、嗅覚障害は 11 例，好酸球性中耳炎は 7 例に認めた。副鼻腔炎術後は 11 例，気管支喘息治療として抗 IL-5 受容体抗体（メポリズマブ）後、デュピルマブに変更が 5 例あった。1 回 300mg を 2 週間隔で皮下投与し、鼻茸スコア，鼻閉重症度スコア，CT で効果を認めた症例は 4 週間隔にした。治療期間は平均 9.9 か月（2～22 か月）、開始後 1～8 か月で鼻茸スコア 11 例，鼻閉スコア 10 例，CT 8 例に改善を認め、嗅覚障害や難聴は全例改善し、有害事象はなかった。経済的理由による休薬が 2 例あり、医療費助成制度の説明が必要である。本剤は難治性副鼻腔炎治療選択の一つであるが、今後はフェノタイプやバイオマーカーを考慮した検討が望まれる。

## 8. 短期滞在手術における DALMA の有用性

演者：○中上桂吾<sup>1,2)</sup>

所属：1 戸田笹目耳鼻科 2 東京女子医科大学東医療センター

当院は無床診療所で鼻副鼻腔の手術、中耳手術を行っている。

腫瘍の症例に関しては主に大学病院にて短期滞在手術をおこなっている。

2019 年東京慈恵会医科大学の大村和弘らが発表した Direct approach to the anterior and lateral part of the maxillary sinus with an endoscope（以下、DALMA）は以前であれば Caldwell-Luc の術式でなければ届かない位置の病変に対して、アプローチできる術式である。

副鼻腔乳頭腫に対して行った DALMA の手術所見ならびに術翌日の顔面の所見を供覧する。DALMA は顔面の腫脹もなく、短期滞在での手術が可能な患者 QOL の高い術式である。

休 憩 ( 1 4 : 2 0 ~ 1 4 : 3 0 )

第 3 群 「咽頭」 ( 1 4 : 3 0 ~ 1 5 : 1 0 )

座長: 三ツ村 一浩  
(上尾中央総合病院)

☆ 9. TOVS を施行した下咽頭・頸部食道異物の症例

演者: ○平野 正大<sup>1)</sup>, 宇野 光祐<sup>1)</sup>, 荒木 幸仁<sup>1)</sup>, 塩谷 彰浩<sup>1)</sup>

所属: 1) 防衛医科大学校病院 耳鼻咽喉科学講座

当院で経口的咽喉頭部分切除術 (Transoral Videolaryngoscopic Surgery: 以下 TOVS) に準じて摘出した下咽頭・頸部食道異物症例を報告する。

2010 年 4 月から 2021 年 3 月までの 11 年間に当院で異物を摘出した 6 例 (男性 2 例、女性 4 例) を対象としてチャートレビューを行った。全例下咽頭から頸部食道に介在しており、受傷から手術までの平均期間は 1.5 日であった。喉頭展開は Weerda 型喉頭鏡もしくは FK (-W0) リトラクターを使用し、受診時に咽喉頭浮腫を認めた 3 例に予防的気管切開術を併施した。異物内容は魚骨 2 例、義歯 2 例、貨幣・鶏の骨が各 1 例であった。5 例は経口操作のみで摘出しえたが、義歯異物の 1 例はクラスプが頸部食道粘膜に刺入していたため最小限の外切開を併用し経口的に摘出した。

TOVS は広い視野のもと、両手操作で食道入口部まで観察でき、耳鼻科医単独で施行可能といった利点があることから、下咽頭・頸部食道異物のような緊急性を要する疾患に対しては TOVS に準じた異物摘出術が有用であると考えられた。従来外切開の適応とされてきた症例の一部においても経口的に摘出しえたが、適応は全身麻酔の可否を含めて慎重に判断し、状況に応じて外切開への切り替えも躊躇してはならない。

☆ 10. IgA 腎症に対する扁桃摘出術にアデノイド切除術を追加した治療成績

演者: ○西野桂佑<sup>1) 2)</sup>, 栗田明宏<sup>1)</sup>, 遠藤絢子<sup>1)</sup>, 石川雄惟<sup>1)</sup>

所属: 1) さいたま赤十字病院耳鼻咽喉科, 2) 防衛医科大学校病院耳鼻咽喉科

IgA 腎症の治療として堀田らが口蓋扁桃摘出+ステロイドパルス療法 (以下扁桃摘出パルス) が有効であることを報告して以降、本邦では扁桃摘出パルスが IgA 腎症診療ガイドラインにも記載され、多くの施設で実施されている。一方、扁桃摘出パルスを施行しても寛解しない症例が存在し、扁桃摘出後の遺残やアデノイドの代償性肥大などが原因と指摘する報告もある。当院では腎臓内科等から扁桃摘出依頼を受けた際に電子スコープでアデノイド増殖や上咽頭炎の有無も確認し、そうした所見が得られた場合には扁桃摘出に加えてアデノイド切除術 (以下アデノイド切除) を施行している。2015 年 1 月から 2019 年 12 月までの間に当院にて IgA 腎症に対して扁桃摘出パルス、または扁桃摘出パルス+アデノイド切除を施行した症例について、その治療効果を検討した。扁桃摘出単独例では 31 例中 18 例 (58%) が寛解到達である一方、アデノイド切除を追加し

た群は 26 例中 18 例（69%）であった。患者選択や IgA 腎症の長期的な経過を考慮しさらなる観察を要するが、一部の症例にはアデノイド切除が寛解到達に有用である可能性が示唆された。扁桃腺切除のみで寛解せず、残存アデノイドの追加切除、上咽頭処置で寛解到達した一例も報告する。

☆11. 代償性舌扁桃肥大到急性炎症を併発して出血をきたした 1 例

演者：○島崎幹夫、鈴木政美、澤 允洋、関根康寛、江洲欣彦、金沢弘美、  
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・頭頸部外科

【はじめに】舌根部からの出血の原因の多くは腫瘍性病変であるが、今回代償性舌扁桃肥大到急性炎症を併発して出血をきたした 1 例を経験したので報告する。【症例】70 歳男性。来院 2 日前より吐血を認め前医受診、舌扁桃腫瘍からの出血疑いで当科紹介となった。舌根部腫瘍と舌根正中部・喉頭蓋谷に凝血塊を認め、頸部造影 CT では舌根部に造影効果を伴う腫瘍性病変と円形の低吸収域、左頸部リンパ節腫脹を認めた。出血に伴う気道閉塞のリスクがあると判断し、同日気管切開術を施行した。血液検査（sIL-2R 軽度高値）、画像所見、局所所見から悪性リンパ腫を疑い第 4 病日、第 14 病日に生検術を施行したが病理診断は正常舌扁桃組織であった。詳細な病歴聴取を行ったところ両側口蓋扁桃摘出術の既往、来院数日前より咽頭痛と口臭を認め出血後改善したとのことであった。以上から舌根部腫瘍は代償性舌扁桃肥大到、咽頭痛・口臭・出血は急性炎症（舌扁桃膿瘍と膿瘍破綻）に伴うものと推定した。第 28 病日に退院となった。【考察】本邦で舌扁桃の炎症性疾患に伴う出血例は舌扁桃炎で 1 例報告されており、稀ではあるが舌扁桃の炎症から出血が起こり得ると考えられた。

12. 右内頸静脈から S 状静脈洞に連続する血栓症を生じた Lemierre 症候群の 1 例

演者：○森川 淳<sup>1)</sup>、武井 聡<sup>1)</sup>、中原 奈々<sup>1)</sup>、吉田 有砂<sup>1)</sup>、石川 雄惟<sup>2)</sup>

所属：1)さいたま市立病院耳鼻咽喉科、2)さいたま赤十字病院耳鼻咽喉科

Lemierre 症候群は口腔・咽頭領域の感染に続発した内頸静脈の血栓性静脈炎から、全身の遠隔臓器に塞栓症をきたす重症感染症である。今回我々は右内頸静脈から S 状静脈洞まで血栓症を生じた Lemierre 症候群に対して抗菌薬治療と抗凝固療法を行い、良好な経過を得た症例を経験したので報告する。症例は 21 歳女性。咽頭痛、右頸部痛、頭痛を主訴に近医を受診。咽後膿瘍疑いにて入院し抗菌薬治療を行ったが改善に乏しく、第 4 病日に当院へ転院となった。右頸部の硬結と圧痛があり、喉頭ファイバーにて上咽頭の発赤腫脹を認めた。頸部造影 CT では右内頸静脈に血栓を認めたことから Lemierre 症候群と診断し、抗菌薬を変更し治療を継続した。また頭痛の精査目的に頭部造影 MRI を施行したところ右内頸静脈から S 状静脈洞に連続する血栓を認めたため脳神経内科へコンサルトを行い、第 8 病

日から抗凝固療法を開始した。その後全身状態は改善したため第 21 病日に退院し、第 42 病日に抗菌薬を終了した。血栓は残存したため、現在も外来で抗凝固療法を継続している。Lemierre 症候群は比較的まれな疾患であるが治療が遅れると重篤化する可能性があるため、本疾患を念頭に入れ適切な抗菌薬治療と抗凝固療法を行う必要がある。

#### 第4群「良性・悪性腫瘍」（15：10～16：10）

座長：鈴木 政美

（自治医科大学附属さいたま医療センター）

##### ☆13. 甲状軟骨の内外にまたがった喉頭神経鞘腫の1例

演者：○田中 久美子、宇野 光祐、塩谷 彰浩

所属：防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座

神経鞘腫は Schwann 細胞を有する神経から発生する良性腫瘍で、喉頭に発生することは比較的稀である。今回、我々は甲状軟骨の内外にまたがった喉頭神経鞘腫を経験したため報告する。症例は19歳男性で、2年前からの咽喉頭違和感を主訴に紹介受診となった。身体所見上、左前頸部に約5cmの弾性軟の腫瘤を触知し、喉頭内視鏡検査では左仮声帯、左梨状陥凹、左声帯にかけて粘膜下の膨隆を認めた。頸部造影CTでは傍声帯間隙から輪状甲状軟骨間を經由して甲状軟骨外側に進展し、下方は甲状腺左葉を圧排するほぼ均一な50mm大の腫瘤を認めた。穿刺吸引細胞診では良悪性判定困難で、局所麻酔下に生検したところ神経鞘腫の診断に至ったため、頸部外切開で神経鞘腫摘出術および甲状腺左葉の合併切除術を行う方針とした。左葉切除後、左葉上極と連続する腫瘍を認めた。腫瘍は輪状甲状靭帯を貫通し傍声帯間隙に進展していたが、鈍的剥離が可能であったため一塊に摘出した。現在術後1年半ほど経過するが再発所見はない。腫瘍の大きさ、局在部位により術式を決定し、入念な準備のもと、合併症に留意しながら対応していく必要がある。

##### ☆14. 初回病理診断では悪性腫瘍と診断されず、転移再発にて悪性が確定した甲状腺濾胞がんの3症例

演者：○丹沢泰彦、中平光彦、菅澤正、蝦原康宏、松村聡子、井上準、三輪好、加藤光彦、多賀谷亮甫

所属：埼玉医科大学国際医療センター 頭頸部腫瘍科

本邦では2013年出版の甲状腺結節診療ガイドラインから、WHOでは2014年出版のWHO分類第4版から病理学的に境界悪性という概念が導入された。我々外科医は、病理学的最終診断に基づき外科治療の方針を決定している。しかしながら、甲状腺濾胞がんの診断においては、乳頭がんの核の異形を欠き、血管/被膜浸潤の存在という主観的な要素が多く病理医間でも意見の相違がみられ診断困難な症例が報告されている。初回病理診断では悪性病変と診断されず、転移再発にて悪性が確定した甲状腺濾胞がんの3症例を経験したので報告する。症例：5年前当科にて甲状腺濾胞性腫瘍（左葉）に対し甲状腺左葉切除術を施行。採取検体の病理組織診では adenomatous nodule with atypical cellular、断端陰性であり経過観察継続となっていた。5年後肺結節を主訴に当科紹介再診。臨床的に以前の甲状腺病変が濾胞がんと診断変更され同肺転移に対しヨウ素内用療法施行の方針となった。口演ではさらに2例を加えた症例定時を行う。甲状腺濾胞がんの診断においては病理医の主

観に基づく欠点があり今後の診断技術の発展を要する領域である。

☆15. ELPS と TOVS のハイブリッド手術で一括切除可能であった中・下咽頭癌の 1 例

演者：○原田雄基<sup>1,2)</sup>，大橋健太郎<sup>1,2)</sup>，山本健吾<sup>1,2)</sup>，大木幹文<sup>1</sup>

所属：1) 北里大学メディカルセンター耳鼻咽喉科，2) 北里大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

近年，中・下咽頭癌は咽喉頭内視鏡を用いた modified killian 法による観察方法や上部消化管内視鏡の進歩により表在癌を含む早期癌が発見されるようになった。中・下咽頭早期癌の主な治療戦略に経口的手術 (TOS: transoral surgery) がある。その術式は TLM (transoral laser microsurgery) や ESD (endoscopic submucosal dissection), ELPS (endoscopic laryngo-pharyngeal surgery), TOVS (transoral videolaryngoscopic surgery), TORS (transoral robotic surgery) など多岐に渡り多施設に普及してきている。当院は，下咽頭や頸部食道，声門上，一部中咽頭病変には ELPS を選択し，中咽頭や声門上病変に TOVS や TORS (transoral robotic surgery) を選択している。

症例は，74 歳男性。胃癌で胃全摘，アルコール性精神障害の既往があり，PS は 3 であった。胃癌の経過観察中に上部消化管内視鏡検査で食道癌と頭頸部癌の重複癌を認めた。頭頸部癌は，中・下咽頭の 2 領域に跨る cT2 の早期癌であった。食道癌キヤンサーボードで食道癌治療を先行し，その後頭頸部癌の治療を行う方針となった。食道癌は放射線治療単独が施行された。中・下咽頭癌の根治治療は，食道癌放射線治療後のため，経口的手術を選択した。術式は ELPS と TOVS のハイブリッド手術を行い一括切除した。術中，術後ともに重篤な合併症は認めなかった。

本症例のように経口的手術を行う上で，一つの術式にこだわることなく，その病変の亜部位を考慮し機器を選択することが重要と考える。

16. 中咽頭癌に対する化学放射線療法中に発症したアメーバ赤痢の一例

演者：○三輪好，松村聡子，蝦原康弘，中平光彦，菅澤正

所属：埼玉医科大学国際医療センター

60 歳男性. p16 陽性中咽頭扁平上皮癌 cT4N3M0 への加療として化学放射線療法を施行した。day1 照射開始し day2 シスプラチン 100mg/m<sup>2</sup> 1 回目，day23 シスプラチン 2 回目投与した。シスプラチン 3 回目投与目的の再入院時 (day43)，13%の体重減少があったため照射のみ継続した。同日より 1 日 5 回程度の下痢があり，対症療法を行うも改善乏しく，徐々に 38 度前後の発熱が出現。炎症反応も上昇を続け，day50 より ABPC/SBT 投与開始したが改善せず。造影 CT (day53) で著明な大腸浮腫あり，下部消化管内視鏡検査 (day60) にて多発する白苔と領域性小潰瘍を認め，病理組織学的検査で赤痢アメーバ感染症の診断となった。確定診断後はメトロニダゾール 10 日間，パロモマイシン 10 日間の投与を行った。

アメーバ赤痢は赤痢アメーバによる感染症で，汚染された飲食物の摂取や口腔性交・肛門

性交で感染する。リスク因子として発展途上国への渡航歴・男性同性愛者・施設入居者等が挙げられているが、本例における感染経路は不明であった。腸管穿孔を来すと致命的となるため、明らかなリスク因子がなくとも銘記すべき疾患である。

☆17. 移植腸管壊死を来した真性多血症合併下咽頭癌の1例

演者：○世永博也<sup>1)</sup>、宇野光祐<sup>1)</sup>、松野直樹<sup>1)</sup>、安武新悟<sup>1)</sup>、若松元氣<sup>1)</sup>、塩谷彰浩<sup>1)</sup>

所属：1) 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座

今回我々は移植腸管壊死を来した真性多血症合併下咽頭癌の1例を経験した。

症例は77歳男性の左梨状陥凹原発のcT4aN0M0。ラクナ梗塞の既往あり、4年前に血球3系統の増加を指摘され、当院血液内科で真性多血症として経過観察されていた。形成外科との協議の結果、咽喉頭頸部食道摘出術及び術後の機能的観点から遊離空腸再建術を選択した。

術中、移植腸管の血管吻合時に3度の吻合部血栓を生じた。翌日より抗血小板薬を再開したが、術後2日目で移植腸管壊死を認めたため、同日大胸筋皮弁を用いた再建術を行った。以後血栓のトラブルは生じず、術後35日で退院となった。

真性多血症は後天性のJAK2遺伝子変異による骨髓腫瘍性疾患であり、外科的手技を行う際は血栓リスクについて嚴重に考慮しておく必要がある。真性多血症合併例の周術期においてHt 45%未満、Plt  $40 \times 10^4 / \mu\text{g}$ 以下の状態を4ヶ月以上継続することが望ましいとの報告もあるが、悪性疾患を取り扱う上で遵守は困難と思われる。今回形成外科と連携して早期対応が可能であったが、常に再建後の血栓リスクを念頭に置きながら、各科連携した迅速な対応が重要と考えられた。

☆18. 免疫チェックポイント阻害薬投与後の免疫関連有害事象(irAE)によりCVポートを抜去した一例

演者：○迎 亮平<sup>1)</sup>、大崎 政海<sup>1)</sup>、杉原 怜<sup>1)</sup>、長野 恵太郎<sup>1)</sup>、肥田 和恵<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>

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

78歳男性、右篩骨洞癌(cT4aN0M0)に対してX-2年右外鼻切開手術とCRTを行うも、X-1年に再発し追加切除術を2回行なった。切除断端が腫瘍に近接していたことから、同年9月よりPembrolizumab単独化学療法を行なった。

X年1月尿路感染による敗血症性ショックの診断で入院。血中コルチゾール  $5.44 \mu\text{g/dL}$ 、ACTH  $10.9 \mu\text{g/dL}$ であったため、ヒドロコルチゾン  $250\text{mg/day}$ より漸減投与した。16病日のACTH負荷試験でコルチゾール頂値  $5.72 \mu\text{g/dL}$ であり、irAEによる副腎機能不全と診断

しコートリル 40mg 漸減投与に変更した。22 病日に CV ポート留置したところ、24 病日に全身性の浮腫性紅斑、42°C の発熱、55/37mmHg の血圧低下を認めた。広域抗菌薬に変更し昇圧剤を開始したが改善しなかった。血液培養では原因菌は検出されなかった。セファゾリンによる薬疹を疑い、DLST を施行するも陰性であった。CV ポートによる異物反応を考え41 病日に CV ポートを抜去したところ、全身状態は改善し、46 病日に自宅退院した。CV ポート抜去後に症状が改善したため、Pembrolizumab による免疫賦活化が異物反応を増強させたと推測した。irAE では多彩な症状が示されているが、これまで体内挿入デバイスに対する自己免疫反応の増強を示した報告はなかった。

入室確認（16：10～16：25）

領域講習（16：25～17：25）

座長：菅澤 正  
（埼玉医科大学国際医療センター）

「頭頸部癌治療の新たな展開」

山梨大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

教授 櫻井 大樹 先生

退室登録（17：25～）



日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会