

第133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10月20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132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） 13:00～14:00
－ 休憩－（10分） 14:00～14:10
4. 一般演題（第3群～第4群） 14:10～15:20
－ 入室確認－（15分） 15:20～15:35
5. 領域講習（60分） 15:35～16:35

「当科における頭頸部癌治療の現状」

埼玉医科大学国際医療センター

包括的がんセンター頭頸部腫瘍科・耳鼻咽喉科教授 中平光彦 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」（13：00～13：30）

座長：井上 準

（埼玉医科大学国際医療センター）

☆1. 軟口蓋に発生した筋上皮腫の1例

演者：○平野 良¹⁾，徳永英吉¹⁾，西 嶋 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

口蓋は小唾液腺腫瘍の好発部位であるが、発生頻度は少なく口腔外科を初診することもある。組織学的には多形腺腫、粘表皮癌、腺様嚢胞癌が多く、大唾液腺腫瘍に比べ約4割と悪性の割合が高いが、術前に良悪の診断をつけるのは困難な場合もある。今回我々は軟口蓋に原発した筋上皮腫の1例を経験した。筋上皮腫は1991年のWHO唾液腺腫瘍分類で独立して取り扱われた疾患であり、唾液腺腫瘍の1%前後とまれな疾患である。症例は48歳男性で既往歴はない。嗜好はたばこ20本/20年間、日本酒2合/20年であった。5年前から軟口蓋の腫瘤を自覚し徐々に大きさが増大したため201X年4月当科受診し、軟口蓋右側に30mm×35mmの表面平滑軟性硬の隆起性病変を認めた。圧痛や自発痛は認めなかった。造影CTで腫瘍は軽度造影効果を認めた。201X年5月全身麻酔下に軟口蓋腫瘍摘出術を行った。腫瘍は境界明瞭で周囲組織との癒着はなかった。病理所見では腺管構造に乏しく形質細胞類似の増殖像を示し、免疫染色ではS-100蛋白、CK14で陽性を示し、悪性度の指標であるki-67染色では陽性率は1%以下であった。以上より筋上皮腫（plasmacytoid type）と診断された。現在外来で経過観察中である。

☆2. 当院で経験した副甲状腺癌症例の検討

演者：○大崎聡太郎，別府 武，朝守智明，杉山智宣，山田雅人，八鍬修一，白倉 聡

所属：埼玉県立がんセンター 頭頸部外科

副甲状腺癌は原発性副甲状腺機能亢進症（PHPT）の5%以下にみられる非常に稀な疾患である。本疾患では、播種の危険性から細胞診・生検は禁忌であり、明確な診断基準も存在しないため、術前診断が非常に難しい。一方で、本疾患の治療では、根治のため初回にen blocでの切除が重要とされる。そのため、術前・術中所見から副甲状腺癌を診断する試みが行われてきた。特に、①触知の有無、②腫瘍の大きさ、③血性カルシウム値、④血中副甲状腺ホルモン値、⑤腫瘍の色調、⑥転移の有無が診断に有用とされる。また、血中副甲状腺ホルモン値は術前診断のみでなく、術後の切除評価・再発評価にも非常に有用である。今回、我々は、術前所見・術中所見から副甲状腺癌と診断してen bloc切除を行い、術後

に病理学的に確定診断が得られた 3 例を経験した。3 例はいずれも術後に血中副甲状腺ホルモン値が正常値化した。これらの症例に通して、副甲状腺癌に対する診断的・治療的アプローチに関して文献的検討を行い報告する。

☆ 3. 当科で経験した副咽頭間隙腫瘍手術症例

演者：○若松元気，宇野光祐，富藤雅之，荒木幸仁，塩谷彰浩

所属：防衛医科大学校病院耳鼻咽喉科学講座

副咽頭間隙腫瘍は頭頸部腫瘍の 0.5%と比較的稀な疾患である。副咽頭間隙は脳神経、内頸動静脈など重要な臓器に囲まれ、画像診断や細胞診での診断も難しいため、手術適応や術式などの方針決定には慎重を要し、術後合併症の対応に難渋することも少なくない。

2009 年 6 月から 2018 年 12 月までの間に当科で副咽頭間隙の器質的病変に対して診断・加療した 21 症例（男性 12 例、女性 9 例、年齢 25～86 歳）について Chart Review を行なった。

術前画像診断での腫瘍発生部位は茎突前区 7 例、茎突後区 14 例（Rouviere リンパ節を含む）で、術前に細胞診を行なったものは 7 例であった。手術は外切開 13 例（咽喉食摘 3 例）、経上顎切開 1 例（生検のみ）、経口的アプローチ 7 例（2 例は生検のみ、2 例は摘出できず）であった。術後病理診断は頭頸部扁平上皮癌の転移 8 例、多形腺腫 4 例、神経節細胞腫 2 例、甲状腺乳頭癌転移 2 例、神経鞘腫、ワルチン腫瘍、Solitary fibrous tumor がそれぞれ 1 例であった。術後合併症は、first bite syndrome 5 例、Frey's syndrome 1 例、顔面神経下顎縁枝不全麻痺 1 例であった。副咽頭間隙腫瘍に対する術前診断、手術アプローチ、術後病理診断、術後合併症などについて若干の文献的考察を加えて報告する。

第2群「耳・気道」(13:30~14:00)

座長：大橋健太郎

(北里大学メディカルセンター)

4. 耳鼻科外来を受診した中枢性めまい7例の検討

演者：○井上剛志，梶野紘平，野村文敬

所属：草加市立病院耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科をめまいで受診する患者のうち数%が中枢性めまいであると言われており、注意を要する。2018年4月から2019年6月の1年3ヶ月の間に当科を末梢性めまい疑いで受診した患者のうち、7例が最終的に中枢性めまいと診断された。6例は内科専門医により末梢性と診断後に受診。6例は小脳梗塞であり、脳出血の症例はなかった。7例で体幹失調を認めた。5例(71%)で脳血管障害のリスクファクターを2つ以上認めた。3例(42%)で水平性眼振を認めた。国内の耳鼻咽喉科による中枢性めまいの報告を渉猟すると、同様に末梢性を疑う眼振や難聴を伴う症例が多く見られる。

耳鼻咽喉科を受診する中枢性めまいの特徴として、難聴や末梢性めまいを疑う眼振を伴う割合が高く、初期ではMRIではわからないこともあり診断は難しい。内科で中枢性ではないと否定されていても、難聴や眼振で末梢性の所見を認めても、中枢性の可能性を考慮して注意して経過を見る必要がある。

☆5. 当院での輪状軟骨鉗除による気道確保術の検討

演者：○辰島大介，富藤雅之，塩谷彰浩

所属：防衛医科大学校病院耳鼻咽喉科

気管切開を行う際に、特に緊急時には喉頭低位、短頸、頸部腫瘍等の理由により通常気管切開に難渋する症例をしばしば経験する。また、長期の気管カニューレ留置症例における肉芽増生による気管孔狭窄では、肉芽増生のために通常気管切開の方法で気管を露出させることが困難となることがある。輪状軟骨鉗除による気管切開では甲状腺より上のレベルで気道確保が可能であり、そのような気管切開に難渋する症例に対しての対応方法として近年報告されている。我が国では高齢社会を迎えており、今後喉頭低位の症例や頸部伸展困難などの理由で通常気管切開が困難となる症例が増加してくると予想される。そのような症例に遭遇した際の対応策の一つとして、2014年10月から2019年9月までに当院で経験した10例の輪状軟骨鉗除による気管切開症例につき、実際の症例を提示するとともに手術手技とその適応を検討する。

6. 当院における気道熱傷の検討

演者：○民井 智，増田麻里亜，山本大喜，江洲欣彦，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

2018年1月～2019年7月までに当院で入院加療をおこなった気道熱傷症例6例を検討した。症例は男性3例、女性3例で年齢は47～77歳（中央値71歳）であった。原因は火災4例、焼身自殺1例、飲食物1例であった。初診時の緊急気道確保は全例でおこない（気管挿管5例、気管切開1例）、飲食物が原因の1例以外は下気道熱傷を伴い気管支鏡検査を施行した。転帰は死亡1例、退院5例で入院期間は4～16日（中央値13日）であった。死亡例以外の症例は全例抜管に至っており、抜管までの日数は2～14日（中央値7日）であった。抜管後に再挿管に至った症例はなかった。

気道熱傷は救命救急科と耳鼻咽喉科が連携して診断・治療にあたる疾患で、耳鼻咽喉科は上気道の評価を担うこととなる。当院における気道熱傷に対する救急診療科との連携と、当科での主な対応について若干の文献的考察を含め報告する。

休憩（14：00～14：10）

第3群「嚥下」（14：10～14：50）

座長：長谷川雅世

（自治医科大学附属さいたま医療センター）

☆7. 嚥下内視鏡検査が予測しうる介入後の経口摂取状況

演者：○坂本 光， 栃木康佑， 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

嚥下内視鏡検査は嚥下造影検査と並んで嚥下機能を評価するために広く用いられている検査方法である。当科では嚥下障害患者を診療する際に、内視鏡を用いて兵頭らのスコアリング方法により嚥下機能を評価し治療方針を決定している。

一方、重度の嚥下障害患者に対する食事内容の決定は、適切な栄養管理方法や誤嚥性肺炎の発症予防に影響を与える重要な因子である。しかし、嚥下内視鏡検査結果と提供される適切な食事内容との関係は統一した見解がないのが現状である。

今回、当科で診療した嚥下障害患者57名を対象に、兵頭らのスコアリングを用いた嚥下機能評価の結果と Functional Oral Intake Scale (FOIS) を用いた介入後の食事摂取状況を集計し、嚥下内視鏡検査が治療介入後の経口摂取状況を予測しうるか後方視的に検討を行った。

その結果、スコアの合計点数と経口摂取状況には負の相関を認め ($p < 0.05$)、兵頭らのスコアリングによる嚥下機能評価は治療介入後の経口摂取状況を予測しうると考えられた。

本研究成果に加えて、嚥下内視鏡検査と嚥下障害患者に対する適切な食事内容の決定に関して文献的考察を行ったため報告する。

☆8. 輪状咽頭筋切断術が奏功した封入体筋炎による嚥下障害の一例

演者：○多賀谷亮甫， 二藤隆春， 藤綱 舞， 望月 慧， 山田正人， 高嶋正利， 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

封入体筋炎は中高年以降に発症し、緩徐進行性に大腿部や手指・手首屈筋を侵す炎症性筋疾患であり、高頻度に嚥下障害が生じるとされている。病理組織学的には筋への炎症細胞浸潤や筋線維の縁取り空胞が認められる。副腎皮質ステロイドによる治療効果が乏しく、現時点で有効な治療法が確立されていない。今回、封入体筋炎による嚥下障害に対して輪状咽頭筋切断術が有効であった一例を経験したので報告する。

症例は、70歳、男性。主訴は嚥下困難感。5年前から転倒しやすくなり、前医で封入体筋炎と診断された。3年前から嚥下困難感が徐々に増悪し、当科を紹介された。普通食の経口摂取に30分を要し、嚥下スクリーニングツールである EAT10 は30点であった。咽頭

腔に唾液が貯留していたが、声帯麻痺や喉頭の感覚障害は認められなかった。嚥下造影検査では喉頭挙上が比較的保たれていたにも関わらず、食道入口部の開大が不良であり、いわゆる輪状咽頭筋圧痕像を呈していた。全身麻酔下に左輪状咽頭筋切断術を施行し、術後翌日より嚥下困難感は改善し、嚥下造影検査でも食道入口部の通過障害が改善していた。術後2か月の時点で、普通食を15分で経口摂取し、EAT10は2点となった。

☆9. 初診時の兵頭スコアで高齢嚥下障害入院患者の摂食機能予後を予測できるか？

演者：○佐藤元裕^{1) 2)}，溝上大輔¹⁾，坪井秀之^{1) 2)}，富藤雅之²⁾，荒木幸仁²⁾，
塩谷彰浩²⁾

所属：1) 独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院

2) 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座

【背景】初診時の嚥下内視鏡検査(VE)兵頭スコアが摂食機能の予後予測に有用かは未だ不明である。【方法】西埼玉中央病院の院内嚥下評価依頼でVEを行った50例について後方視的に診療録を検討した。初回評価時のVE兵頭スコアによる指示で安全に嚥下訓練が開始・継続できたか、誤嚥関連イベントと退院時のFOIS(functional oral intake scale)で評価した。【結果】年齢65~94歳(平均83歳)平均在院日数42.5日であった。原疾患は呼吸器疾患22例、消化器疾患17例、その他11例であった。兵頭スコア0-3点では10/12例が退院時に経口摂取可能(FOIS \geq 4)となったが2/12例で誤嚥関連イベントが発生、禁食のまま転院していた。4-7点では22/23例が退院まで訓練完遂し、退院時FOIS \geq 4は17/23例であった。8点以上では誤嚥関連イベントは4/15例に発生し、退院時FOIS \geq 4は3/15例であった。兵頭スコア7点迄なら、約80%が退院時に必要栄養量を経口摂取可能であった。【結論】高齢入院患者において兵頭スコアと嚥下機能の予後に相関がみられ、単独で予後予測に有用と考えられた。

10. 嚥下障害を来した筋萎縮性側索硬化症患者に対する喉頭全摘術の有用性

演者：○栃木康佑，穴澤卯太郎，西島嘉容，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

筋萎縮性側索硬化症は運動ニューロンが変性脱落する疾患であり、嚥下機能に関連する筋肉が障害を受けると嚥下障害を生じ、ときに誤嚥性肺炎を発症する。

嚥下障害に対する治療としてリハビリテーションや食事形態の調整などが行われるが、その効果が不十分な場合には外科治療が検討される。

当院では、重度の嚥下障害を有する筋萎縮性側索硬化症患者のうち、発声機能が著明に低下した患者を中心に誤嚥を防止し経口摂取を可能とする術式として喉頭全摘術を選択している。

今回、筋萎縮性側索硬化症による嚥下障害に対して喉頭全摘術を行った5症例を対象に、

喉頭全摘術前後の経口摂取状況および患者 QOL の評価を行い、後方視的に検討した。

その結果、喉頭全摘術は経口摂取状況を改善させる傾向があり ($p=0.066$)、QOL スコアを有意に上昇させることが明らかとなった ($p=0.041$)。

嚥下障害を来した筋萎縮性側索硬化症患者に対する喉頭全摘術は、手術適応を適切に判断した場合、経口摂取状況を改善し患者の QOL を改善しうる術式と考えられた。

筋萎縮性側索硬化症患者における嚥下障害の特徴や選択される術式に関し、文献的考察を加えて報告する。

第4群「鼻」(14:50~15:20)

座長：大木 雅文

(埼玉医科大学総合医療センター)

☆11. 当科における歯性上顎洞炎の検討

演者：○吉村美歩，丹沢泰彦，星野文隆，沼倉 茜，関根達朗，林 智恵，松田 帆，
中嶋正人，上條 篤，加瀬康弘，伊藤彰紀，池園哲郎

所属：埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科

【緒言】歯性上顎洞炎は、耳鼻咽喉科、歯科、口腔外科など複数の領域で取り扱われる疾患である。近年、未処置の齲歯が原因菌となることは減少したものの、歯科治療の普及とともに根管治療や修復治療、インプラント治療後に歯性上顎洞炎が生じることは増えており、日常診療で遭遇する機会は多い。しかしながら、その診断や治療に関しては必ずしも一致した見解が得られているとは言い難い。

【対象】埼玉医科大学病院耳鼻咽喉科において、2015年1月1日から2019年4月30日までの期間に内視鏡下鼻副鼻腔手術(Endoscopic Sinus Surgery:ESS)を受けた470例の副鼻腔炎患者のうち、歯性上顎洞炎の症例を後ろ向きに調査した。

【結果】対象470例のうち、副鼻腔CTまたは当院歯科口腔外科での診察を経て歯性上顎洞炎と診断されたのは43例(9.15%)であった。内訳は17~82歳(平均値56.8歳、中央値56歳)であり、男女比は1.5:1であった。さらに治療内容や臨床経過についても検討した。

【考察】歯性上顎洞炎の診断においては、確実に歯性炎症が原因と断定することに迷う場合がある。また、歯科的治療と内視鏡手術加療のどちらを優先すべきかについて、歯科・口腔外科との連携の中で経験症例を積み重ねる必要性がある。

☆12. ESSにおける副損傷の実例と術者側の要因に関する考察

演者：○関 雅彦，小畔麻未，遠藤絢子，栗田昭宏

所属：さいたま赤十字病院耳鼻咽喉科

ESSは多くの若手耳鼻咽喉科医が経験する手術であるが、副鼻腔は解剖学的に個人差があり、頭蓋底や眼窩等の重要な臓器と隣接している。そのため副損傷が重篤な合併症を引き起こす可能性がある。ESSが開始されてから30年以上経過しているが副損傷を起こす割合は約3%から減少していないとも報告されている。

今回当院で8年間に実際に副損傷を起こしたESS症例を振り返り、手術動画や画像等を供覧する。副損傷の要因は大きく患者側と術者側の2つに分けられるが、今回は術者側の要因につき検討した。手術を安全に行うための要因は、①オリエンテーションや局所解剖の把握、②安全な手術操作、③上級医の存在・慎重な性格の3つとした。重大な副損傷が起きるのはこの3つが不十分な場合であり、中でもオリエンテーションの確立が最重要と考えられた。我々は、積極的な開放によって、早期にオリエンテーションを確立し、危険

部位を直視で確認した上で、100%安全な器具操作で手術を進める様心掛けています。

13. 当科におけるスギ花粉抗原舌下免疫療法の効果

演者：○大木幹文，大橋健太郎，宮下圭一，波多野瑛太

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・花粉症は国民病と言われる疾患である。その治療法の基本は免疫療法と考えられ、当科では、スギ花粉抗原・ダニ抗原における舌下免疫療法に取り組んできた。しかしながら、その評価を含めた治療基準は必ずしも明確ではない。今回、スギ花粉抗原舌下免疫療法を3年以上継続した患者を対象に花粉飛散期における自覚症状について前年との比較を中心に検討した。また、花粉飛散後に血清総IgE値、血中好酸球数を測定した。特に、2019年飛散期には舌下液継続症例と舌下錠移行症例について比較検討した。自覚症状の効果では花粉飛散量の増減に関わらず前年に較べ良好である症例が多かった。血液検査では好酸球数が例年低下を示していた。1年間の比較では舌下液継続症例と舌下錠移行症例で有意差を認めなかった。免疫療法の効果の評価は数年の経過観察が必要と思われた。

入室確認（15：20～15：35）

領域講習（15：35～16：35）

座長：菅澤 正

（埼玉医科大学国際医療センター）

「当科における頭頸部癌治療の現状」

埼玉医科大学国際医療センター

包括的がんセンター頭頸部腫瘍科・耳鼻咽喉科教授 中平光彦 先生

退室登録（16：35～）

日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会