

# 第140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4年6月5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138回学術講演会学会賞授与式 12:55~13:00
3. 一般演題（第1群） 13:00~13:50
4. 一般演題（第2群） 13:50~14:40
5. 一般演題（第3群） 14:40~15:10
- 入室確認-（20分） 15:10~15:30
7. 領域講習（60分） 15:30~16:30

「経鼻内視鏡下頭蓋底手術について当院の取り組み」

慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科

教授 小澤 宏之 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」（13：00～13：50）

座長：栗岡 隆臣 先生  
（防衛医科大学校病院）

1. めまいのため登校困難であった体位性頻脈症候群の1例

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

所属：埼玉医科大学病院耳鼻咽喉科

小児のめまい有病率は成人の1/100と言われており、耳鼻咽喉科一般外来で診察する機会は少ない。しかし小児めまい患者の中で外来を受診しうる起立性調節障害の有病率は小児・思春期で高い傾向にあり、中学生女兒に至っては30-50%ともいわれる common disease である。小児難治性めまいの鑑別に起立性調節障害をあげることは重要と考えられる。今回我々は難治性めまい精査目的に当科を受診し、起立性調節障害の1サブタイプである体位性頻脈症候群と診断した症例を経験したので若干の考察を踏まえて報告する。症例は14歳男性、主訴はふらつきによる登校困難で近医内科・A病院小児科・A病院耳鼻咽喉科で精査されるも原因不明とされ追加精査目的に当科を受診した。前医頭部単純MRI検査では異常を指摘しえず、当科施行の神経耳科学的検査で異常を認めなかった。午前中に症状が強いのことで起立性調節障害を疑い、シェロング試験を実施したところ立位後35回/分以上の心拍増多を認めたため体位性頻脈症候群と診断した。塩酸ミドドリン内服を開始し、症状は改善傾向であるが、1時限目からの登校は依然として困難であり当院小児科・神経内科併診のうえ現在も外来管理中である。

2. 難治性の滲出性中耳炎とANCA関連血管炎性中耳炎

演者：○北原智康<sup>1)</sup>，細川悠<sup>1)</sup>，松田帆<sup>1)</sup>，池園哲郎<sup>1)</sup>

所属：<sup>1)</sup> 埼玉医科大学病院耳鼻咽喉科・神経耳科

難治性滲出性中耳炎や、骨導が悪化していく混合性難聴例の診断は難しく、その治療には慎重な対応が求められる。そのような臨床像を呈する疾患のひとつに、ANCA関連血管炎性中耳炎(OMAAV、オマーブ)がある。

日本で研究が進み診断基準が発表されたオマーブは、早期の診断・治療により聴力の改善とその維持が可能である。診断が遅れると経過観察中に悪化し聾にいたることもある。本発表では2021年以後に当科で経験したOMAAVの5例について報告する。

4例は難聴や耳鳴などの耳症状が初発症状であった。1例は鼻閉が初発症状で、その後に難聴を自覚した。慎重に全身状態を検査し、膠原病内科と連携しながら診療を進めた。全身ステロイドと免疫抑制剤による治療を行い、ほとんどの症例で聴力が改善している。

ANCA 関連血管炎はサブタイプによっては、耳・鼻症状を初発症状として医療機関を受診することがある。治療開始の遅れは不可逆的な骨導閾値の上昇や全身症状の出現に繋がることになるため、まずは初診時からこの疾患を念頭に診察することが重要である。

オマーブの臨床像と診断、治療のポイントについて文献的考察を加えて報告する。

### ☆ 3. 鼻疾患を有する患者における呼気一酸化窒素濃度の検討

演者：○山本 賢吾、大木 幹文、中村 吉成、大橋 健太郎

所属：北里大学メディカルセンター 耳鼻咽喉科

一酸化窒素 (Nitric Oxide; NO) は気道上皮を含む生体の様々な場所で産生され、多彩な作用を示す。呼気に含まれる NO の濃度が気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患の病勢を反映することが明らかになったことから、近年では口から呼出された呼気 NO 濃度測定がこれらの疾患に対する補助診断検査として活用されるようになってきている。また、アレルギー性鼻炎や副鼻腔炎を有する症例では、気管支喘息の有無に関わらず呼気 NO 濃度が高値になることが知られている。しかし、NO は鼻腔でも多く産生されることが明らかになっているものの、近年注目を集めているのは経口的に呼出された呼気 NO 濃度であり、鼻腔における NO 濃度や経鼻的に呼出された NO 濃度測定に着目した報告は少なく、その測定法や評価、意義はいまだ確立していない。そこで我々は、慢性副鼻腔炎患者、アレルギー性鼻炎患者、鼻疾患を有さない対照群を設定し、経口及び経鼻的に測定したそれぞれの呼気 NO 濃度を 3 群間で比較したので、考察を交えその結果を報告する。

### ☆ 4. 末梢性顔面神経麻痺に対して顔面神経減荷術を行った 35 症例の検討

演者：○富山 克俊、栃木 康佑、田中 康広

所属：獨協医科大学埼玉医療センター 耳鼻咽喉・頭頸部外科

ベル麻痺やハント症候群といった末梢性顔面神経麻痺にはステロイドや抗ウイルス薬による薬物治療がまず行われ、予後不良と判断された症例に対しては外科的治療も検討される。我々の施設では表情筋スコアと ENoG (Electroneuronography) 値を指標に用いて予後不良と判断した症例に対して、顔面神経減荷術を実施している。

今回、当院で 2017 年 4 月から 2021 年 3 月の間に顔面神経減荷術を行った 35 症例を対象に、発症から手術までの期間や ENoG 値、術後 1 年までの継時的な表情筋スコアの推移を後方視的に集計し治療成績について検討した。

顔面神経麻痺が治癒した群と治癒しなかった群に分けて比較すると、治癒した群では発症から手術実施までの期間が統計学的有意に短かった。また、顔面神経減荷術後には術後 1 年まで段階的に表情筋スコアが上昇していくことが明らかとなった。

適切な検査を行った上で予後不良と判断された末梢性顔面神経麻痺症例に対しては、より早期に顔面神経減荷術を実施することで麻痺の治癒率が向上する可能性が示唆された。また、

治療効果判定のためには術後長期にわたる経過観察が必要と考えられた。

#### 5. 慢性中耳炎への治療戦略～リティンパ®による鼓膜穿孔閉鎖術か手術か～

演者：中上桂吾<sup>1, 2</sup>

所属：1 戸田笹目耳鼻科、2 東京女子医科大学足立医療センター耳鼻咽喉科

慢性中耳炎に対して、2019年9月よりトラフェルミン製剤（リティンパ®）が使用できるようになった。リティンパは簡便な印象があるが、外耳道および鼓膜を詳細に観察して注意して適応を見極める必要がある。鼓膜を閉じることができれば成功ではなく、乾燥した安全な鼓膜をつくる技術が必要である。

実際にリティンパによる鼓膜穿孔閉鎖術、鼓膜形成術を行った症例を元に外来での治療、手術術式の選択などを報告したい。

## 第2群「口腔・咽頭」(13:50~14:40)

座長：江洲 欣彦 先生

(自治医科大学附属さいたま医療センター)

### ☆6. 頬部に生じた結節性筋膜炎の1症例

演者：○金本開<sup>1)</sup>， 蝦原康宏<sup>1)</sup>， 佐藤暲<sup>1)</sup>， 澤田政史<sup>1)</sup>， 吉村美保<sup>1)</sup>， 井上準<sup>1)</sup>，  
松村聡子<sup>1)</sup>， 山崎知子<sup>1)</sup>， 中平光彦<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

【はじめに】結節性筋膜炎は四肢・体幹に好発する筋線維芽細胞の反応性増殖からなる良性腫瘍性病変であるが，増大傾向を示すこと，病理学的に核分裂像に富むことなどから悪性腫瘍との鑑別を要することがある．今回頬部に生じた結節性筋膜炎の1例を経験したので報告する．

【症例】37歳女性．1年ほど前より右頬部腫瘤を自覚し，緩徐に増大するため前医皮膚科を受診した．MRI検査で右頬粘膜下に腫瘤性病変を認め，当科紹介となった．同部位より穿刺吸引細胞診検査を施行したところ，ClassⅢ，spindle cell tumorが疑われる診断であった．小唾液腺由来の悪性腫瘍の可能性も考えられたため，確定診断兼治療目的に手術を行った．癒着を認めた腫瘤周囲皮膚と口腔内粘膜に紡錘形の切開を置き，一部頬筋と皮膚・頬粘膜をつけて切除した．病理組織像は膠原線維を伴った異型に乏しい紡錘形細胞の増殖を認めた．免疫染色では筋系マーカーが陽性，FISHではUSP6遺伝子再構成を認め，結節性筋膜炎の診断となった．術後半年現在まで再発なく経過している．

【考察】頭頸部領域においても増大傾向を示す腫瘤性病変では悪性腫瘍だけでなく，結節性筋膜炎も鑑別に挙げる必要があると考えられた．

### ☆7. 放射線治療後に喉頭浮腫を来し緊急気道確保を要した下咽頭癌の1例

演者：○長井健一郎、宇野光祐、平野正大、曾根恵、荒木幸仁、塩谷彰浩

所属：防衛医科大学校耳鼻咽喉科

咽喉頭癌に対する放射線治療後には晩期障害として喉頭浮腫がみられることがある．今回当施設で放射線治療後の喉頭浮腫から気道緊急になった症例を経験した．

症例は66歳男性、下咽頭癌 cT2N2bM0 に対し化学放射線療法 (IMRT 64.8Gy/27fr, CDDP 100mg/m<sup>2</sup> 2コース) を完遂した．治療後2ヶ月頃から披裂部の浮腫を認め、月単位で喉頭全体に浮腫が進展した．治療後4ヶ月の時点で緊急時の気道確保について説明した上で頻回に経過をみていたが、治療後半年を経過した時点で呼吸困難のため当院救急外来を受診した．

来院時 SpO<sub>2</sub> 38%(RA)であり10Lマスク下で SpO<sub>2</sub> 100%に改善した．救急科・麻酔科医師に連絡し気道確保の準備をしていたところ、急激な喘鳴の増悪と SpO<sub>2</sub> 低下を来し、トラヘルパーによる輪状甲状靭帯穿刺を実施したが換気不十分であった．さらに輪状甲状靭帯切開し、気管切開チューブ (ID:6mm) を挿入したものの酸素化の改善を認めず、最終的に救急科医師に

より気管挿管され救命し得た。

以上の症例について放射線治療後の喉頭浮腫及び緊急気道確保に関して文献的考察を踏まえて報告する。

#### ☆ 8. 経口的瘻管摘出術を施行した下咽頭梨状陥凹瘻の 7 例

演者：○曾根恵<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

下咽頭梨状陥凹瘻に対する根治治療として当科では、2013 年より Transoral videolaryngoscopic surgery (TOVS)による経口的瘻管摘出術を小児を含む全 7 症例（3-32 歳）に対し施行してきた。本術式は、過去の反復感染の影響を受けずに、確実に瘻管を同定・摘出し、瘻管周囲粘膜を縫合するため、確実性が高い術式と考えられる。

施行当初から手術手技も改良してきた。現在では FK-W0 リトラクター、喉頭ブレードで同側の披裂喉頭蓋ヒダ・披裂部を挙上し、良好な術野のもと瘻孔を確認、4Fr アトム多用途チューブで青色色素を注入し染色する。ディスポーザブル高周波ナイフで瘻管周囲の粘膜を切開・剥離し、瘻管に沿って可及的に剥離を進め、瘻管を摘出する。瘻管周囲の粘膜縫合は結紮の不要な 4-0 STRATAFIX®を用いている。

7 症例の平均手術時間は 135.3 分（110-172 分、中央値 134 分）、経口摂取開始までの日数は 3.1 日、術後入院期間は 7.1 日であり、現在まで再発なく経過している。外切開も不要なため審美面でも有利である。術式の概要を中心に、若干の文献的考察を含めて報告する。

#### 9. 演題名：下咽頭梨状窩瘻に対して内視鏡支援下手術を施行した 2 例

演者：米山 英次郎<sup>1)</sup>，大崎 政海<sup>1)</sup>，畑中 章生<sup>2)</sup>，木下 慎吾<sup>1)</sup>，三ツ村 一浩<sup>1)</sup>，  
久場 潔美<sup>2)</sup>，原 睦子<sup>1)</sup>，間中 和恵<sup>1)</sup>，長野 恵太郎<sup>1)</sup>，杉原 怜<sup>1)</sup>，  
安田 大成<sup>1)</sup>，徳永 英吉<sup>1)</sup>

所属：上尾中央総合病院 1)耳鼻いんこう科、2)頭頸部外科

下咽頭梨状窩瘻は反復性の化膿性甲状腺炎や頸部膿瘍の原因となり得る。根治治療としてはこれまで外切開による瘻管摘出術が基本とされてきたが、時に瘻管の同定が困難で再発するとされている。最近では、経口的な瘻孔閉鎖術や transoral videolaryngoscopic surgery (TOVS) による瘻管摘出術など低侵襲でありながら根治性を確保できる術式が報告されている。今回、当科で瘻管摘出術に内視鏡支援下に手術を施行した 2 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## ☆10. 舌固有筋層内異物の2例

演者：安田大成<sup>1)</sup>，畑中章生<sup>2)</sup>，原睦子<sup>1)</sup>，木下慎吾<sup>1)</sup>，間中和恵<sup>1)</sup>，三ツ村一浩<sup>1)</sup>，  
米山英次郎<sup>1)</sup>，長野恵太郎<sup>1)</sup>，杉原怜<sup>1)</sup>，迎亮平<sup>1)</sup>，徳永英吉<sup>1)</sup>，大崎政海<sup>1)</sup>，  
久場潔実<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

魚骨が舌迷入異物となった事例は過去に報告が散見される。異物への効果的なアプローチ方法については議論の余地があり，術中CT，術中透視，ナビゲーションシステム，スキンステープルを目印とした手法が提唱されている。今回，舌迷入異物の2症例を経験したので，若干の考察を加え報告する。

1例目は57歳男性。タラを摂取した後から舌痛が出現。前医でのCTで舌固有筋層内異物と診断された。当科は，受傷6日目に紹介受診した。受傷9日目に全身麻酔下に摘出術を試みた。当初，超音波で異物を探索したが，描出が不良であり異物の同定に難渋した。そのため，挿管を継続したままCTによる再評価を行った。異物は受傷時より深部に偏位していたことが確認された。その画像をもとに病変を摘出した。2例目は87歳男性。アジを摂取した後から舌痛が出現。当科は，受傷14日目に紹介受診した。顔面～頸部単純CTで舌固有筋層内異物と診断した。受傷から17日後に全身麻酔下にて手術を行った。前例の反省から，手術直前に単純CTを撮影し，さらに術中X線透視を行える環境での摘出を試みた。しかし，術中透視画像では異物は描出しえず，術前CTの情報と触診により病変を摘出することとなった。

### 第3群「喉頭・気管・食道」(14:40~15:10)

座長：関根 達朗 先生  
(埼玉医科大学病院)

#### ☆11. 縦隔甲状腺腫摘出を契機に発症した喉頭肉芽腫

演者：○谷口貴哉, 鈴木政美, 島崎幹夫, 高橋英里, 澤允洋, 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

胃食道逆流症(GERD)は喉頭肉芽腫の要因として知られている。縦隔甲状腺腫の物理的な食道圧排が胃酸の喉頭暴露に対して抑制的に働き得ること、胃酸暴露環境になった喉頭が肉芽腫を形成するまでの期間は知られていない。今回GERD合併の縦隔甲状腺腫例で、術後発症の喉頭肉芽腫を経験した。症例は47歳男性。気道狭窄/食道圧排を呈する縦隔甲状腺腫に対して甲状腺全摘が施行された。術後3ヶ月の受診時に胸やけと嘔声を訴えた。喉頭診察では声帯突起から前方に進展する両側の隆起性腫瘤が存在しており、局所所見から喉頭肉芽腫と診断した。その後の上部消化管内視鏡検査でGERDと診断され、PPI投与で肉芽腫と自覚症状は軽快した。食道を圧排していた縦隔甲状腺腫が摘出されてGERDが顕在化し、喉頭への胃酸暴露が急激に増加したことが喉頭肉芽腫発症の主要因と思われた。喉頭への胃酸暴露期間と喉頭肉芽腫発症の関係についての報告はないが、3ヶ月で声帯突起から前方に進展する肉芽腫を形成することが分かった。縦隔甲状腺腫摘出後に喉頭肉芽腫が発症した場合、挿管の関与とともに喉頭への胃酸暴露が増加した可能性を考慮する必要がある。

#### ☆12. 鎖骨上窩膿瘍との鑑別に難渋した頸部食道癌の1例

演者：○池上侃<sup>1) 2)</sup>, 溝上大輔<sup>2)</sup>, 瀧端早紀<sup>2)</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 耳鼻咽喉科学講座,

2) 国立病院機構 西埼玉中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

進行食道癌は穿孔した場合、縦隔炎や縦隔膿瘍を引き起こすことが知られているが、頸部膿瘍が初発症状となることは非常に稀である。今回我々は、鎖骨上膿瘍を契機に診断された頸部食道癌の1例を報告する。症例は64歳女性。抜歯を契機に出現した外科的排膿を要する左鎖骨上窩の膿瘍のため当院へ紹介された。咽喉頭には異常を認めなかった。局所麻酔下に切開排膿し創部洗浄及び抗菌薬を投与したところ、速やかに局所所見及び炎症反応が改善した。しかし、退院1カ月後、切開痕に腫瘤性病変が出現した。造影CTで頸部食道の不整な肥厚を認め、食道癌の頸部リンパ節転移が疑われた。上部消化管内視鏡および頸部腫瘤からの組織検査がともに扁平上皮癌であったため、食道癌の頸部リンパ節転移と診断した。根治治療不能で緩和照射したが初診から4ヶ月後に死亡した。深頸部膿瘍の発生部位は、口腔内の感染症が原因となることが多いため顎下部が多く、鎖骨上窩は非常に稀である。鎖骨上窩膿瘍は、悪性腫瘍の鎖骨上リンパ節転移巣への感染を考え、上部消化管内視鏡も含めた検索が必要で



ある。

☆ 13. COVID-19 患者に対する気管切開の術後合併症に関する検討

演者：○坂本 光， 栃木康佑， 穴澤卯太郎， 西嶋嘉容， 田中康広

所属：獨協医科大学埼玉医療センター耳鼻咽喉・頭頸部外科

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症によって人工呼吸器管理が長期化した場合、気管切開が実施される。気管切開の対象となる患者は特に全身状態が不良なことが多く気管切開後に術後合併症を生じる症例が存在するものの、術後合併症に関する報告は少ない。

そこで今回、当院で気管切開を実施した COVID-19 患者 8 症例について後方視的に診療記録を調査し、術後合併症の発生頻度やその発生に影響する因子について検討した。

術後合併症のうち出血が 4 症例と最多で一部の症例で焼灼や縫合といった追加の止血処置が必要であった。COVID-19 患者において、血液凝固異常や ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation, 体外式膜型人工肺) 管理に必要な抗血栓薬の投与が術後出血の発生頻度を上昇させる原因と思われた。また、気管切開の際に必要な甲状腺の切断も術後出血の発生に影響する因子と考えられた。

今回、COVID-19 患者における気管切開の適応や手術手技、術後合併症について渉猟しえる範囲の文献を参考に考察を行ったため本研究成果に加えて報告する。

入室確認（15：10～15：30）

領域講習（15：30～16：30）

座長：荒木 幸仁 先生  
（防衛医科大学校病院）

「経鼻内視鏡下頭蓋底手術について当院の取り組み」

慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科

教授 小澤 宏之 先生

退室登録（16：30～）



日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会