

第138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10月24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137回学術講演会学会賞授与式 12:55～13:00

3. 一般演題（第1群） 13:00～14:00

4. 一般演題（第2群） 14:00～14:50

－休憩－（10分） 14:50～15:00

5. 一般演題（第3群） 15:00～15:50

5. 一般演題（第4群） 15:50～16:40

－入室確認－（15分） 16:40～16:55

5. 領域講習（60分） 16:55～17:55

「内視鏡下鼻内手術を中心とした鼻副鼻腔悪性腫瘍に対する治療戦略」

千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

教授 花澤 豊行 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」（13：00～14：00）

座長：小出 暢章

（埼玉県立がんセンター）

☆1. 早期鼻腔癌に対し Unit 原理に基づいた切除および再建術を施行した1例

演者：○安武新悟¹⁾、宇野光祐¹⁾、松野直樹¹⁾、荒木幸仁¹⁾、塩谷彰浩¹⁾

所属：1) 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座

鼻腔悪性腫瘍は頭頸部悪性腫瘍のなかで約3%を占めるに過ぎず、比較的稀な疾患である。頭頸部癌診療ガイドライン 2018 年版では鼻副鼻腔癌において上顎癌に関する治療アルゴリズムの記載はあるが、鼻腔癌について確立された治療方針はないのが現状である。今回我々は右鼻翼粘膜原発の皮下組織まで深部浸潤を認めた早期鼻腔癌を経験した。限局した病変であり手術治療の方針となり、右鼻腔癌（鼻翼粘膜首座）cT1N0M0 Stage I に対し右鼻腔腫瘍切除＋右鼻唇溝皮弁再建・口腔粘膜移植術を施行した。外鼻の切除線は、最小限の margin を確保する切除線とするのではなく、再建術を考慮しより整容的に良好な結果が生じるよう Unit 原理に基づきやや拡大切除を行った。現在術後8か月再発転移所見なく経過し腫瘍制御を得られている。Unit 原理下再建とは特に顔面皮膚・軟部組織欠損の再建において、欠損をその形状のままに皮弁等で修復するのではなく、周囲組織のトリミング等を行い欠損形態を顔面 Unit 形態に適合させ、同形態かつ色調・質感の近似した皮弁や植皮で修復することを基本原則とするものである。これまで早期鼻腔癌に関して再建術を含めた治療の報告は少なく、今回文献的考察を踏まえて報告する。

☆2. 当院において頭頸部 neuroendocrine carcinoma に対しプラチナ・エトポシド療法を施行した7症例の臨床的検討

演者：○加藤光彦、井上準、松村聡子、久場潔実、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

【緒言】頭頸部 neuroendocrine carcinoma (NEC) に対しては肺小細胞癌治療に準じてプラチナ(シスプラチンないしカルボプラチン)・エトポシド療法が施行されることが多いが、非奏功例や再発例に対する治療は確立されていない。【方法】2016年1月から2021年8月までに当科で頭頸部 NEC に対してプラチナ・エトポシド療法を行った7症例（シスプラチン3例、カルボプラチン4例）に関して、その経過を臨床的に検討した。【結果】原発部位は鼻腔2例、中咽頭1例、下咽頭1例、喉頭2例、原発不明1例であった。7例中、小細胞癌が5例含まれていた。無増悪生存期間の中央値は326日（77日-839日）で、2例のみ完全奏功を維持していた。救済手術を施行し得た1例は局所制御を維持していた。救済化学療法として2例でニボルマブ、1例でペンブロリズマブの投与を行ったが奏功しなかった。1例では再発時に best supportive care の方針となった。【考察】頭頸部 NEC 対

するプラチナ・エトポシド療法後の救済治療はさらなる発展が望まれる。

☆ 3. 再発転移頭頸部扁平上皮癌における再発転移部位別で見たニボルマブの治療成績

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

所属：1)埼玉県立がんセンター頭頸部外科

【背景】ニボルマブは再発転移頭頸部扁平上皮癌の予後を改善させる。効果予測因子としてはPS, mGPS, NLRなどの報告があるが、十分にわかっていない。今回われわれは再発転移部位の違いによるニボルマブ使用での予後について調べることにした。【対象・方法】2017年4月から2020年6月までに当院においてプラチナ抵抗性でニボルマブを使用した、再発転移頭頸部扁平上皮癌41例を後方視的に解析した。原発部位は口腔・中咽頭・下咽頭・喉頭を対象とした。【結果】原発再発10例(24.4%)、頸部リンパ節再発11例(26.8%)、遠隔転移では肺転移26例(63.4%)、所属外リンパ節転移13例(31.7%)、骨転移7例(17.1%)、肝転移4例(9.8%)であった。単臓器の遠隔転移は肺転移のみで10例(24.4%)であった。肝転移を有する場合には肝転移を有しない場合に比較してハザード比3.86, 95%信頼区間1.26-11.8と有意に予後が悪く、単臓器転移(全例肺転移のみ)は他の局所再発・他臓器転移に比較してハザード比0.37, 95%信頼区間0.14-0.97と有意に予後良好であった。【結論】遠隔転移臓器の違いや転移再発パターンによりニボルマブ投与による予後が異なることが示唆された。

☆ 4. 重粒子線治療後の再発舌根部腺様嚢胞癌に対する救済手術後に遅発性出血を生じた1例

演者：○世永博也、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

67歳女性。舌根部腺様嚢胞癌と診断され、7年前に他院で重粒子線治療を施行されたが、局所再発を認め、ELPSを施行された。

術後経過6日で退院となったが、術後32日で口腔内出血を生じ、当院救急搬送された。受診時、口腔内より持続的な出血を認め、緊急気管切開を施行し、全身麻酔下で止血術を行った。術後の嚥下造影検査にて、感染により生じたと思われる喉頭蓋穿孔を通じて造影剤が喉頭内に進入し、高度の誤嚥をきたしていたため、禁飲食及び抗生剤投与のもと術後25日目に胃瘻を造設し、34日目に退院した。今後は創部の上皮化を入念に観察し、レティナを抜去する予定である。

咽喉頭癌に対する経口的手術は低侵襲で比較的安全な機能温存手術であり、再発病変に対しても救済手術として選択肢となる。また、近年は一部の頭頸部癌に対して重粒子線治療が行われており、その局所制御率は高いものの組織障害性はX線に比べてさらに強いとも

言われている。

今後重粒子線治療後再発に対する救済手術例は増加すると思われるが、放射線治療後の再発病変に対する経口的切除と比較して合併症リスクがさらに高いことが予想され、術後には慎重な経過観察が必要である。

☆ 5. 耳介血腫様所見を呈した耳介メルケル細胞癌の 1 例

演者：○池上侃¹⁾²⁾、溝上大輔¹⁾、瀧端早紀¹⁾、長谷部正之³⁾、坪井秀之²⁾、塩谷彰浩²⁾

所属：¹⁾国立病院機構 西埼玉中央病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

²⁾防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座 ³⁾大船中央病院 耳鼻咽喉科

メルケル細胞癌は稀な皮膚腫瘍であり、高齢者の露光部に多く、その半数以上が頭頸部に発生する。今回我々は、当初、耳介血腫と診断したものの、実はメルケル細胞癌であった教育的な 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は 72 歳女性。X 年に左耳介腫脹を自覚し、穿刺しても改善しない耳介血腫/腫瘍として当院を紹介された。左耳介対珠に直径 2cm の表面平滑な粘膜下腫瘍を認め、試験的小切開で血性排液があったため、特発性耳介血腫として枕縫合で圧迫した。しかし腫脹が再燃したため、生検したところメルケル細胞癌であった。その後、他院形成外科で耳介腫瘍拡大切除術+センチネルリンパ節生検が施行され、術後照射 60Gy が追加された。X+2 年現在 無再発生存中である。メルケル細胞癌は原発性皮膚癌で最も予後不良とされ、初期から血行性及びリンパ行性転移を生じる。皮膚に紅色の色調を持つドーム状腫瘍を形成することが多いが、特徴的な所見に乏しいため、他の皮膚嚢胞性腫瘍と間違われて切除されることも少なくない。耳介に発生した場合は、耳介血腫様の外観を呈することがあり注意が必要である。

☆ 6. 広範囲な側頭骨骨融解と顔面神経麻痺を認めた乳癌側頭骨転移の 1 例

演者：○吉田 有砂、森川淳、中原奈々、武井聡

所属：さいたま市立病院

【はじめに】

顔面神経麻痺の原因は様々なものが知られているが、二次性側頭骨悪性腫瘍はその原因の一つである。今回我々は末梢性顔面神経麻痺と外耳道腫脹で判明した乳癌側頭骨転移の 1 例を報告する。

【症例】

60 歳女性。X-4 年に左乳癌の診断で左乳房部分切除施行後であった。

X-3 年に肝転移が出現し当院外科で加療継続されていた。X 年 Y 月 Z 日に左顔面神経麻痺を自覚され近医を受診し、当科紹介受診となった。当院初診時身体所見では、柳原 2 点/40 点相当の左顔面神経麻痺を認めた。耳内所見は、左外耳道発赤、腫脹と外耳道壁の拍動所

見を認めた。側頭骨単純 CT 検査では、左側頭骨の広範囲な骨破壊所見を認めた。耳後部皮膚にも皮膚浸潤を疑う画像所見を認めたため、左耳後部から局所麻酔下生検を行ったところ、病理診断は浸潤性小葉癌であった。以上より、乳癌の側頭骨転移による左顔面神経麻痺をきたしていたと考えられた。

【考察】

顔面神経麻痺患者では悪性腫瘍の既往歴の確認が重要と考えられ、特に担癌患者の顔面神経麻痺では二次性側頭骨悪性腫瘍を念頭におき診療する事が有用と考えられた。

第2群「耳・炎症」(14:00～14:50)

座長：栃木 康佑

(獨協医科大学埼玉医療センター)

☆7. 前庭症状のみを呈した耳性帯状疱疹(HaymannⅣ型)の1症例

演者：○瀬越空人¹⁾，新藤晋¹⁾，松田帆¹⁾，加瀬康弘¹⁾，池園哲郎¹⁾

所属：¹⁾ 埼玉医科大学耳鼻咽喉科

ハント症候群は水痘帯状疱疹ウイルスの再活性化により生じる一病型である。その三主徴は、外耳道および耳介周囲を中心とする帯状疱疹、顔面神経麻痺、めまい・難聴などの第8脳神経症状であり、その全てが揃う症例は完全型ハント症候群と呼ばれる。一方で三主徴が揃わない不全型ハント症候群も多く存在し、それらの分類に Hunt の分類や Haymann の分類が用いられている。不全型ハント症候群のうち顔面神経麻痺を欠き、耳性帯状疱疹と感音難聴やめまいなど第8脳神経症状を呈する疾患群は HaymannⅣ型と呼ばれ、非常に稀であるとされている。

今回我々はめまい発症から8日経過して当科紹介受診となり、未だ前庭障害が残存しQOLの低下をきたしている HaymannⅣ型のハント症候群を経験した。帯状疱疹による前庭機能障害の機能予後は一般に不良であり、特に高齢者ではADLの低下を引き起こす誘因となりうる。わが国では2016年より水痘生ワクチンが帯状疱疹の発症予防に適応が拡大され、ワクチン接種によるVZV特異的細胞性免疫能の強化が発症予防の観点から有用である可能性がある。以上につき若干の文献的考察を加えて発表する。

8. マスク着用生活により学校生活の聴取困難が悪化した一側性難聴児の実態について

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

COVID-19の影響でマスク着用生活が浸透し、難聴者は無意識下の口形の読み取りといった視覚による読話の併用ができないため、大きなストレスを抱えている。今回はコロナ禍の学童期の一側性難聴の実態についてアンケートを行った。対象は当科外来で聴力経過観察中の一側性中等度～高度難聴児（小学校高学年～高校生）9名である。その結果、やはり周囲の雑音が多い学校生活では、学業よりも友人とのコミュニケーションにおいて、マスク着用生活になり困難感を実感していることが分かった。アンケートは患児・医療側お互いの気づきを促す点で大変有用であった。

一側性難聴は、乳幼児期における言語発達にはあまり影響がないが、学童期においては、騒音下の聞き取り困難や音源定位の困難が学校生活で顕在化し、周囲の配慮が必要と言われている。当院では、これまで半年～1年に1回聴力経過観察を行ってきたが、今後は学童期のうちに外科的加療や補聴器といった医療支援を希望する児童が増える可能性がある。

そのための情報提供やサポート体制が医療側としても必要である。

☆ 9. 入院時血液検査で診断しえた内耳梅毒の 1 例

演者：○丹沢泰彦 北原智康 松田帆 坂本 圭 関根達朗 新藤晋 伊藤彰紀 中嶋正人
加瀬康弘 池園哲郎

所属：埼玉医科大学 耳鼻咽喉科・神経耳科

さいたま市梅毒報告情報では 2014 年以降梅毒の報告数が増加しており、日本全体で見ても梅毒患者数の増加は社会問題として取り上げられており、2020 年国立感染研究所の報告では 5805 例と日常診療において遭遇しうる疾患である。

梅毒に由来する血行性内耳炎あるいは第 8 脳神経炎は内耳梅毒と呼ばれ、めまい、難聴を主訴に耳鼻咽喉科外来に受診しうる疾患である。本症例は、入院時血液検査をきっかけに内耳梅毒と診断し、治療後に難聴が改善し、治療前後の MRI 画像で経過を観察できた。一時患者数が減少していたこともあり、治療経験に乏しい医師も多い。本疾患の診断・治療について報告する。

☆ 10. 中咽頭側壁癌と鑑別を要した第 2 期梅毒の 1 例

演者：○大野貴史、白倉 聡、横村 優、鎌田恭平、小出暢章、民井 智、星 裕太
別府 武

所属：埼玉県立がんセンター 頭頸部外科

今回、中咽頭側壁癌と鑑別を要した咽頭梅毒の症例を経験したので報告する。症例は 63 歳男性、1 ヶ月前の発熱とその後持続する咽頭痛を主訴に、中咽頭癌疑いとして当科紹介受診した。左扁桃の腫大、硬結を認め、咽頭リンパ組織は全体的に腫脹していた。また両側頸部リンパ節の腫大を認めた。中咽頭側壁癌、悪性リンパ腫を鑑別に挙げ精査を行ったが、初診時の血液検査で RPR 定量：124.2R.U.、TPHA 定量：22.31R.U. と上昇しており梅毒も鑑別に考えられた。左扁桃からの生検では、上皮下に高度の炎症細胞浸潤を認めたが悪性所見はみられなかった。再診時に全身を診察したところ、胸部、背部、下肢にバラ疹と考えられる皮疹を認めた。性交渉歴について問診すると、約半年前に風俗店を訪れていたことが聴取された。上記病歴、所見から第 2 期梅毒と診断し、AMPC での治療を開始した。その後臨床症状は改善し、TPHA、RPR 定量の値は低下した。本邦では、梅毒感染者数は 2018 年の約 7000 人をピークとして減少に転じているが、稀な疾患ではなく日常診療で遭遇する可能性は十分にあり、鑑別として考慮する必要があると考えられた。

☆11. 不明熱と頸部リンパ節腫脹から成人 Still 病の診断に至った一例

演者：○西野桂佑，宇野光祐，塩谷彰浩

所属：防衛医科大学校病院耳鼻咽喉科

今回我々は診断に難渋したリンパ節腫脹の症例を経験したので報告する。患者は 40 歳女性。X 年 Y 月、左顎下と左頸部の腫脹、同部位の疼痛を自覚したため Y+1 月に近医を受診。抗菌薬を処方されるも症状が改善せず、同月精査目的で当院紹介となった。既往歴や生活歴に特記事項は無かった。

当初は悪性リンパ腫や伝染性単核球症などを疑い、また皮疹が見られたがアンピシリン疹と考えられ、採血や造影 CT、リンパ節穿刺吸引細胞診（以下 FNA）など施行したが診断確定につながる所見は得られなかった。しかし、発熱と倦怠感は増悪したため入院加療となった。採血で軽度肝機能異常、PR3-ANCA 陽性など様々な所見を認め、多くの診療科に院内コンサルテーションした結果、最終的に Y+2 月に再燃・増悪する皮疹所見と皮膚生検結果から成人 Still 病が強く疑われた。

耳鼻咽喉科領域でみる発熱と頸部リンパ節腫脹の原因は感染等に伴う反応性腫大、悪性リンパ腫、悪性腫瘍のリンパ節転移などが多いが、その他にも多くの疾患との鑑別を要する。FNA や血液検査、画像検査では確定診断できない場合があり、成人 Still 病も念頭に置くべき疾患であると考えられた。

休憩（１４：５０～１５：００）

第３群「嚥下・咽頭・頸部」（１５：００～１５：５０）

座長：松村 聡子

（埼玉医科大学国際医療センター）

☆12. 当院の嚥下診療ならびに嚥下チームによるラウンドについて

演者：○山本 賢吾、大橋 健太郎、大木 幹文、原田 雄基

所属：北里大学メディカルセンター 耳鼻咽喉科

当院では、従来の嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査による嚥下診療に加え、耳鼻咽喉科医、言語聴覚士、看護師、管理栄養士で構成される嚥下チームによる嚥下ラウンドを 2020 年 10 月から開始した。対象者への週に 1 回の回診とカンファレンスを通し、入院患者の食事や嚥下にまつわる様々な問題点の改善に向け活動している。外来における嚥下診療では、一般外来のなかで嚥下内視鏡検査を行い、得られた所見に応じて嚥下に対する指導や follow up、嚥下造影検査の追加を行っている。

今回、嚥下チームの発足から 1 年が経過したことから、当院での嚥下診療の実際と嚥下チームの活動内容を後方視的に検討した。主な特徴としては COVID-19 パンデミックの影響を背景とし、院内の感染管理室と協調した柔軟なラウンド形態の採用と、舌圧測定器の導入により他覚的で客観性の高い評価が可能になったことが挙げられる。

高齢者を中心に、栄養摂取の形態が退院先を決定する要素になり得ることから、高齢化の更なる進行が予想される本邦においては、今後も嚥下診療や嚥下チームによるラウンドでの適切な評価と介入が重要と考えられた。

13. 外勤診療における摂食嚥下障害への対応

演者：○関根達朗、澤田政史、瀬越空人、苦瓜治彦、丹沢泰彦、松田帆、新藤晋、中嶋正人
加瀬康弘、池園哲郎

所属：埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科

熊谷総合病院は、埼玉県北部医療圏の中核病院である。救急患者の受け入れも行う一方で、回復期リハビリテーション病床も有しており、様々な病期の患者に対応している。ST を中心として摂食嚥下障害を有する患者に対し介入を行ってきたが、嚥下造影検査（VF）や嚥下内視鏡検査（VE）などは施行できず、詳細な嚥下機能評価は困難であった。

熊谷総合病院 耳鼻咽喉科は、埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科の医局員が日替わりで勤務する、いわゆる外勤診療による一般外来のみを行っていた。しかし、摂食嚥下障害を有する入院患者に対し専門性の高い介入が求められる状況から、2019 年 6 月より、週に 1 回の外勤診療の中で VE を中心とした嚥下機能評価による介入を開始した。16 ヶ月間で延べ 134 例の摂食嚥下障害症例に介入することができた。VE には ST、他科の常勤医師、病棟看護師

などのスタッフも立ち合いの上、内視鏡下で食事を摂取してもらうことで、より実際の食事摂取に即した状態での評価を施行することが可能であった。

外勤診療のように限られた時間の中でも、診療内容を工夫し、積極的に摂食嚥下障害診療に介入することが重要であると考えられた。

☆14. 新生児上咽頭奇形種の一例

演者：○佐野奈央、二藤隆春、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

奇形種は高分化な胚細胞性腫瘍であり主に性腺に生じるが、発生時に卵黄嚢から性腺に移動する過程で胚細胞が迷入することにより様々な部位で生じうる。咽頭もその一つであるが、出生 3.5 万～20 万に 1 人と非常に稀とされる。今回、我々は生後 1 ヶ月に呼吸障害を契機に発見された上咽頭奇形腫を経験したので報告する。症例は生後 1 ヶ月の男児。妊娠中に異常無く 38 週 1 日、3116g で出生。生後、時折膿性鼻汁や授乳中鼻咽腔逆流があったが、1 ヶ月検診で異常指摘なかった。その後努力性呼吸、補乳力低下が出現し、生後 1 ヶ月 7 日から他院にて補液加療を要した。入院中、陥没呼吸、哺乳時の SpO₂ 軽度低下があり、1 ヶ月 14 日に精査目的に当科を紹介初診した。鼻咽腔ファイバースコープおよび CT にて上咽頭から喉頭蓋に達する左側優位の有茎性腫瘤を認めた。気道閉塞リスクがあることから、PICU 入院のもと準緊急的に切除する方針とした。経口挿管の後、内視鏡で観察しながら経口的に切除した。基部は耳管開口部付近であった。病理診断は成熟奇形腫で断端は陰性であった。術後半年経過したが再発を認めない。咽頭奇形腫は稀少であるが、新生児の哺乳障害を呈する疾患として念頭に置く必要がある。

☆15. 頭痛・顔面痛・耳痛に対する『Epipharyngeal Abrasive Therapy』による治療効果の検討

演者：○石川雄惟¹⁾，栗田昭宏¹⁾，遠藤絢子¹⁾，平野正大¹⁾²⁾

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

上咽頭粘膜は多数のリンパ球が存在しており、細菌やウイルスなどの外界刺激に晒され常に免疫反応を起こしている。免疫反応の結果として炎症が慢性化すると、咽頭痛・鼻汁・後鼻漏・咳嗽・頭痛・顔面痛・耳痛等が遷延する。本来これらは慢性上咽頭炎であるにも関わらず診断がつかず見過ごされることが多い。また上気道炎や慢性副鼻腔炎として内服加療が繰り返されることも多いがその効果も不十分である。しかしこれらは入念な上咽頭擦過療法、即ち“Epipharyngeal Abrasive Therapy”（以下 EAT）により速やかに改善することを非常に多く経験し驚いている。

今回我々は、慢性上咽頭炎の治療法である EAT についての後向き研究を行った。この治療法は東京医科歯科大学名誉教授である堀口申作先生が 1960 年代に所謂 B-SPOT 療法として

提唱したものだが、治療効果のエビデンスが示しづらいことや、万病に効くという誤解、治療手技が一定しないなどの短所があり下火となった。しかし最近この治療法が再び脚光を浴び始めている。当院での EAT は経鼻内視鏡下に行い病巣を徹底的に搔爬することで治療効果を得た。今回は慢性上咽頭炎が原因と考えた頭痛・顔面痛・耳痛患者に対して、EAT を施行した症例について検討したので報告する。

☆16. 外科的切除を行った多発性対称性脂肪腫症の 1 例

演者：○久保木諒¹⁾，野村文敬¹⁾，渡邊愛¹⁾

所属：¹⁾ 草加市立病院耳鼻咽喉科

多発性対称性脂肪腫症は頸部、顔面、体幹、四肢などに多発性、対称性に脂肪組織の沈着をきたす疾患である。アルコール多量摂取歴、特に赤ワインの多量摂取歴のある男性に多いとされ、ヨーロッパ南部地域を中心に近年症例が蓄積されているが日本での報告はごく少数にすぎない。また肝機能障害、耐糖能異常、高尿酸血症、脂質異常症、甲状腺機能低下症など種々の代謝異常が経過に関係することが知られており、脂肪分解経路の異常やミトコンドリア機能異常との関連が示唆されているが原因は不明である。今回当科では頸部の多発性対称性脂肪腫症に対して外科的切除を行った症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は 60 歳男性で X-3 年 5 月に後頸部と両側上肢の腫瘤を自覚し、当院皮膚科で脂肪腫疑いとして後頸部腫瘤切除を施行された。その後 X-1 年 9 月に後頸部腫瘤の再発所見あり顎下部も腫脹してきたため再度当院皮膚科を受診し後頸部腫瘤切除を再度施行された。X 年 3 月に頸部の腫脹を主訴に当科外来を受診し、4 月に整容目的に顎下部の脂肪組織の切除を行った。術後半年経過時点で明らかな再発所見はなく整容性は保たれている。

第4群「鼻」(15:50～16:40)

座長:大木 雅文
(埼玉医科大学総合医療センター)

☆17. 内視鏡下鼻副鼻腔手術における副損傷や合併症の発生に関係する解剖学的特徴～術前CT画像を用いた検討～

演者:○田中星有, 栃木康佑, 青木聡, 宮下恵祐, 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

内視鏡下鼻副鼻腔手術(以下:ESS)は慢性副鼻腔炎をはじめ腫瘍や嚢胞などに対して行われる術式である。手術による副損傷や術後合併症は患者のQOLを低下させるためその発生を予防することが重要である。そのためには手術技術の向上はもちろんのこと、手術症例の術前に撮影された検査画像を詳細に評価し解剖学的特徴を理解した上で手術に望むことも必要である。

今回、2020年4月から2021年3月の間に当院でESSを施行した170症例の術前CT画像を後方視的に評価し、ESSにおける副損傷や術後合併症の原因となる解剖学的特徴について検討した。その結果、前篩骨動脈のfloatingは全体の約70%と多くの症例で認められ、その他にも眼窩内側壁骨折やHaller cell、Onodi cellなどの特徴的な所見も約10%の症例で認められた。

これらの解剖学的特徴は比較的高頻度で認められ、手術中の副損傷を減らし合併症の少ない手術を行うためにもその存在を事前に認識する必要性が考えられた。

本研究結果に加え、当院で行っている術前CTの読影方法や副損傷を減らすための手術手技の工夫についても資料や動画を供覧し発表する。

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

18. 術後の前弯残存に対しhemitransfixtionアプローチで修正を行った一例

演者:中上桂吾¹⁾

所属:¹⁾戸田笹目耳鼻科

鼻中隔矯正術は若い医師も行うことが多く、一般的にKillian切開が行われる術式である。しかし前弯が強い症例に対しては、Killian切開では改善が難しい。齊藤らが2007年に発表したようなCottle法や飯村らが提唱するhemitransfixtionアプローチでの前弯矯正術が望ましい。

Open septorhinoplastyで行う前弯矯正術もあるが、侵襲が大きい。そのため外鼻変形がないもしくはあっても修正の希望がなく、上弯が強くない症例におけるhemitransfixtionアプローチ前弯矯正術は有用性が高い。

今回、Killian 切開での鼻中隔手術が行われた術後症例で前弯の改善が乏しいため hemitransfixtion アプローチでの再手術を行った症例を経験したため若干の文献的考察をふまえて報告する。

19. 鼻内パッキング製剤が鼻副鼻腔粘膜の創傷治癒に及ぼす影響

演者：○栃木康佑，宮下恵祐，青木聡，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・頭頸部外科

内視鏡下鼻副鼻腔手術 (Endoscopic sinus surgery: ESS) において鼻内パッキングは主に術後止血や組織の癒着予防を目的に行われる処置である。鼻内パッキングに使用される製剤は数多く存在し、その選択には止血効果や癒着予防効果、抜去時の患者に与える苦痛などさまざまな因子に配慮する必要がある。しかし、鼻内パッキングを構成する素材の違いが鼻副鼻腔粘膜の創傷治癒に与える影響や鼻内パッキングの抜去到適した時期などについては報告も少なく不明な点が多い。

そこでウサギの鼻中隔を用いて粘膜を損傷させ、鼻内パッキングで被覆する動物実験モデルを作製し調査を行った。構成する素材が異なる 3 種類の鼻内パッキング製剤を用いた場合の再生粘膜上皮の形態の違いや鼻内パッキングの挿入期間を変化させた場合の損傷粘膜の創傷治癒の違いを摘出した鼻中隔を用いて組織学的に評価した。

その結果、鼻内パッキング製剤の素材や鼻内パッキングの挿入期間によって再生した粘膜の形態が異なることが明らかになった。本研究成果に加え、鼻内パッキングが鼻副鼻腔粘膜の創傷治癒に与える影響について過去の文献を参考に考察したため報告する。

☆20. デュピルマブの投与間隔を延長した 2 例

演者：○杉原怜¹⁾，原睦子¹⁾，木下慎吾¹⁾，肥田和恵¹⁾，三ツ村一浩¹⁾，長野恵太郎¹⁾

迎亮平¹⁾，大崎政海¹⁾，徳永英吉¹⁾，畑中章生²⁾，西崑渡²⁾

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

前回デュピルマブ治療では、投与間隔の延長が課題とした。今回投与間隔を延長した 2 例を報告する。症例 1 は 10 年来の鼻閉，嗅覚障害で紹介された 68 歳男性。JESREC スコア 17 点で ESS を検討したが、末梢血好酸球，総 IgE，FeNO 高値のため重症気管支喘息と診断され手術は延期、生物学的製剤を導入した。メポリズマブで喘息は軽快したが、鼻症状と副鼻腔 CT に変化なくデュピルマブに変更した。デュピルマブ 37 週後に 3 週間隔に、46 週後に 4 週間隔の投与に延長した。95 週後に末梢血好酸球，FeNO が上昇し、喘息発作があったため 3 週間隔に戻した。副鼻腔 CT は治癒していた。症例 2 は難聴と鼻閉で紹介された JESREC スコア 17 点の 77 歳女性。気管支喘息に対してデュピルマブを投与した。投与 57 週後に 3 週間隔に、72 週後に 4 週間隔にした。85 週後に末梢血好酸球，FeNO が上昇したために 2 週間隔に戻したが、鼻内所見と副鼻腔 CT は改善していた。98 週後に 4 週間隔にして 112 週

後に終了した。2例とも52週以上投与しており、投与間隔を延長しても副鼻腔炎の悪化はなかった。経過観察にはバイオマーカーのモニタリングも必要である。

☆21. 鼻翼に生じた小唾液腺癌の1例

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

小唾液腺癌は頭頸部癌の1-2%を占めるに過ぎない稀な疾患であり、その多くは小唾液腺が存在する口腔内に発生する。治療の第一選択は外科的切除であり、切除範囲に応じて整容面や機能面に配慮した再建が必要となる。今回、鼻翼に生じた稀な小唾液腺癌の症例を経験したため報告する。

症例は59歳男性。右鼻翼部に生じた腫瘍が急速に増大したため精査加療目的に当科を受診した。視診上、右鼻翼から頬部にかけて腫瘍が存在し皮膚には一部潰瘍形成を認めた。精査の結果、扁平上皮癌の診断で腫瘍摘出に加え、生じた組織欠損に対して肋軟骨と遊離前腕皮弁を用いて再建を行った。病理組織学的評価では小唾液腺由来の腫瘍であることが明らかとなり最終的に筋上皮癌の診断となった。切除組織の断端には腫瘍細胞は認めず術後1年が経過した現在も再発なく経過している。

小唾液腺癌の発生頻度が低く報告が少ないことに加え、鼻翼に発生した症例の報告は渉猟し得る範囲で認めない。今回、本症例における治療経過に加え小唾液腺癌に対する診断や治療に関して過去の文献を参考に考察を行ったため報告する。

入 室 確 認（１６：４０～１６：５５）

領 域 講 習（１６：５５～１７：５５）

座長：登坂 薫

（登坂耳鼻咽喉科医院）

「内視鏡下鼻内手術を中心とした鼻副鼻腔悪性腫瘍に対する治療戦略」

千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学

教授 花澤 豊行 先生

退 室 登 録（１７：５５～）

日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会