

# 第143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5年6月11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141回学術講演会学会賞授与式 12:55~13:00

3. 一般演題（第1群） 13:00~13:30

4. 一般演題（第2群） 13:30~14:00

— 休 憩 —（10分） 14:00~14:10

5. 一般演題（第3群） 14:10~14:50

6. 一般演題（第4群） 14:50~15:40

— 入室確認 —（10分） 15:40~15:50

7. 領域講習（60分） 15:50~16:50

「咽喉頭疾患に対する機能温存を目指した外科的治療」

防衛医科大学校病院 耳鼻咽喉科 教授 荒木 幸仁 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「耳・平衡」（13：00～13：30）

座長：松田 帆 先生  
（埼玉医科大学病院）

☆1. 外耳道神経鞘腫の1例

演者：○竹中 達也<sup>1)2)</sup>、溝上 大輔<sup>2)</sup>、瀧端 早紀<sup>2)</sup>、水足 邦雄<sup>1)</sup>、塩谷 彰浩<sup>1)</sup>、  
荒木 幸仁<sup>1)</sup>

所属：防衛医科大学校耳鼻咽喉科<sup>1)</sup>、西埼玉中央病院耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>

外耳道には皮膚や皮下組織由来の様々な腫瘍が発生するが、それぞれの症例数が少ないため術前診断法が確立されておらず、治療方針の策定に苦慮することが多い。今回我々は外耳道神経鞘腫と術前診断し得た1例を経験したので報告する。症例は70歳女性で1年前から徐々に増悪する右耳閉感を訴え前医を受診したところ、右外耳道上壁を基部とする約1cm大の球状隆起性病変を指摘され当院を紹介された。腫瘍は可動性がやや不良だが表面平滑で良性腫瘍を疑う病変であった。しかし、穿刺吸引細胞診でclass V扁平上皮癌疑いと報告された。造影CT、造影MRIでも骨破壊や周囲組織への浸潤はなく、身体所見上も皮下良性腫瘍を疑うことから、コア針生検を追加した。微小な検体であったが異型に乏しい紡錘形細胞を認め、免疫染色からも神経鞘腫と判断し、全身麻酔下に耳後部アプローチで摘出した。術後経過は良好で、術後8か月経過した時点で再発はない。術後病理診断も神経鞘腫であった。本症例は術前コア針生検や身体所見情報の統合と解釈から神経鞘腫と術前診断して、治療方針を決定した。外耳道良性腫瘍は治療方針が種類によって異なる。正確な術前診断に基づいた治療方針の決定が重要である。

2. 高気圧酸素治療実施直後に良聴耳に中内耳気圧外傷を発症した突発性難聴の1例

演者：○丹沢泰彦<sup>1)</sup>、阿部陽夏<sup>1)</sup>、辻翔平<sup>1)</sup>、澤田政史<sup>1)</sup>、北原智康<sup>1)</sup>、吉村美歩<sup>1)</sup>、関根達朗<sup>1)</sup>、  
細川悠<sup>1)</sup>、松田帆<sup>1)</sup>、中嶋正人<sup>1)</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

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery は高気圧酸素治療を突発性難聴治療においてステロイド全身投与と同様の推奨レベルとしている。今回我々は高気圧酸素治療実施直後に良聴耳に中内耳気圧外傷を発症した突発性難聴の1例を経験したため報告する。

症例は52歳男性、×年9月18日起床時に左難聴、回転性めまいを自覚した。同月20日近医耳鼻咽喉科を受診、左突発性難聴の診断で加療目的に翌21日当科紹介となった。

初診時純音聴力検査では左高度感音難聴を認め、自発眼振検査で右向き水平回旋混合性眼振を認めた。入院下にステロイド全身投与・鼓室内投与を実施したが改善はみられず、同年10月12日再診時も聴力不変であったため高気圧酸素治療施行目的にA病院へ紹介し

た。

同月 25 日高気圧酸素治療実施直後より右耳の違和感が出現、翌 26 日当科再診時に右難聴、耳閉感の訴えがあった。右鼓室内に浸出液貯留、右鼓膜の充血を認め、純音聴力検査で右軽度感音難聴を認めたが眼振は認めなかった。右中内耳圧外傷の診断でステロイド全身投与を行い鼓膜所見、右感音難聴は改善した。

高気圧酸素治療時は圧変化に伴う合併症予防や耳鼻咽喉科への早期受診が可能な環境設定が必要であると考えられた。

### 3. 当院における難治性めまい患者の診断に関する臨床的検討

演者：○海邊昭子<sup>1)</sup> 服部沙彩<sup>1)</sup> 富山克俊<sup>1)</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・頭頸部外科

めまい症は日常的に遭遇する疾患だが、中には治療を行っても改善しない症例や反復し治療に難渋する症例も存在する。そのような患者は専門施設に紹介となることが多く、現状を把握する目的として当科へ難治性・反復性めまいとして紹介または受診された患者が受診後に下された診断について検討を行った。

対象は 2021 年 4 月～2022 年 12 月までに当科へ紹介または受診された 18 歳以上の難治性めまい症例 78 例（男性 35 例、女性 43 例（年齢中央値 64.5 歳））である。紹介元は耳鼻咽喉科が最多で、病悩期間の中央値は 305.5 日だった。診断名は疾患が特定できない末梢性めまいが最も多く、続いて BPPV、原因不明、メニエール病、頭痛関連、PPPD などであった。複数のめまい病名がついた症例が 9 例で、単変量および多変量解析にて病悩期間との有意差を認めた。

原因不明は 12 例で、紹介後にめまい発作が消失、特異的な所見を認めない、検査を希望しないなどが含まれた。

難治性のめまい症例に対して耳鼻咽喉科医として行うべき課題として中枢性及び末梢性めまいの迅速な鑑別、BPPV の正しい診断や頭位治療の適切な教育が重要と考えられた。

## 第2群「鼻副鼻腔」(13:30~14:00)

座長：宮下 恵祐 先生  
(獨協医科大学埼玉医療センター)

### ☆4. 糖尿病に合併した鼻中隔膿瘍の1例

演者：○山本レナ 竹内成夫 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

【はじめに】加療不十分な糖尿病患者は、易感染性である。今回われわれは、糖尿病に合併した鼻中隔膿瘍を経験したので、報告する。【症例】67歳、女性。4日前から鼻根部の発赤、腫脹を主訴に近医内科や耳鼻科を受診した。抗菌薬を投与されたが改善せず、当科を紹介受診した。当科初診時、両側の鼻中隔粘膜は腫脹し、副鼻腔CTにて鼻中隔の高度腫脹を認めた。鼻中隔膿瘍を疑い、同日、鼻中隔を切開排膿した。膿汁の流出をみとめ、鼻中隔の腫脹は改善した。アモキシシリン、クラバン酸カリウムによる内服加療を開始した。第3病日、鼻根部の腫脹は消退した。第6病日、鼻閉が再出現し、鼻中隔が両側性に再腫脹していた。圧迫すると切開部から貯留液が流出した。圧迫不足が原因と考え、テトラサイクリン塩酸塩加軟膏ガーゼを両鼻腔に挿入し、圧迫を再開した。第14病日、創部の腫脹なく、両側の軟膏ガーゼを抜去した。第21病日、再燃なく抗菌薬の投与は終了した。以降、再燃は認めていない。【結語】加療不十分な糖尿病に合併した鼻中隔膿瘍は再燃することがあるため、抗菌薬加療に加えて創部の圧迫を長めに行う必要がある。

### 5. 局麻で行える鼻科手術その2 副鼻腔手術

演者：中上桂吾

所属：戸田笹目耳鼻科

当院は無床診療所で日帰りの耳と鼻の日帰り手術を行っている。

今回は鼻腔形態改善手術を局所麻酔で行うTipsを紹介させていただいた。

副鼻腔手術であっても局所麻酔で当然行うことができる。

現在多くの施設では鼻科手術は全身麻酔で行われている。しかし、鼻科手術や耳科手術は本来局所麻酔で行われており、全身麻酔に比べた局所麻酔によるメリットは存在する。

近年、耳鼻咽喉科領域の医療過誤事例で必ず挙げられるのが鼻科手術での視機能障害、頭蓋底損傷である。とくに視機能障害は不可逆的な経過をとることもあるため注意が必要である。局所麻酔で行う際には危険領域の近くを触る場合に患者が強い疼痛などのサインをおくってくれるため重大な損傷を起こす前に気づくことができる。一方で疼痛のため不完全な郭清になってしまうリスクもある。当院で行なっている副鼻腔手術の麻酔、手術法、その工夫を供覧したいと思う。

## 6. 蒸気マスクを利用した嗅覚リハビリテーションの試み

演者：大木幹文、大橋健太郎、中村吉成、小橋茜

所属：北里大学メディカルセンター耳鼻咽喉科

嗅覚障害の治療はステロイド点鼻や漢方薬、外科的治療などが行われている。近年嗅覚リハビリテーションあるいはトレーニングが注目されている。Hummel T (2009)により提唱された方法は花香、果実香、樹脂臭、薬剤臭の4嗅素を濾紙に浸し10-20秒嗅がせるものである。しかしながら、嗅覚の持続は馴化により数分程度とされる。我々は香料入り蒸気発生マスクで呼吸させると成人において30分以上持続できることを第38回日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会で報告した。今回、1ヶ月以上保存的治療で改善を認めなかった嗅覚障害患者に、4種類の異なった嗅素を含んだエッセンシャルオイルマスクスプレーを1日1種類ずつ蒸気温熱マスク（花王製めぐりずむ、2022年8月販売中止）に噴霧し30分装着させ、1ヶ月後の嗅覚改善効果を検討した。オープンエッセンス法による検討では、使用後嗅覚の改善傾向を認めた症例も認めた。蒸気温熱吸入は鼻腔の加温・加湿機能の強化も加わり、鼻疾患の治療に有益な方法と考えられる。

休 憩（14：00～14：10）

第3群「咽頭・喉頭」（14：10～14：50）

座長：宇野光祐 先生  
（防衛医科大学校病院）

☆7. 遷延する発熱・頸部リンパ節腫脹から不幸な転帰となったEBV感染B細胞性リンパ増殖性疾患の1症例

演者：○服部沙彩<sup>1)</sup> 海邊昭子<sup>1)</sup> 田中星有<sup>1)</sup> 富山克俊<sup>1)</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・頭頸部外科

Epstein-Barr virus (EBV) は初感染では扁桃炎やリンパ節腫脹をきたす伝染性単核球症として耳鼻咽喉科ではよく経験するウイルスであるが、一度罹患すると終生潜伏感染し、再活性化すると稀に致死的となる。我々は遷延する発熱・頸部リンパ節腫脹で紹介となり各種精査にてEBV感染B細胞性リンパ増殖性疾患及び二次性血球貪食症候群の診断で治療を行うも不幸な転帰をたどった症例を経験した。遷延する発熱・扁桃炎や増大する頸部リンパ節腫脹を認めた場合は血液検査や病理・骨髄検査の実施や、重篤化をきたす前に血液内科への相談が重要である。

【症例】20歳女性

当院初診21日前より発熱、頭痛、咽頭痛が出現。扁桃に白苔付着と血液検査で異型リンパ球の上昇があり、伝染性単核球症疑いとして他院入院加療となったが遷延する発熱、頸部リンパ節腫脹が増悪し血球減少も出現したため当科へ転院となった。血液内科併診の下ステロイド点滴などを行い、精査の結果EBV関連B細胞性リンパ増殖性疾患および二次性血球貪食症候群と診断された。病状が悪化しシクロスポリンを開始したが症状の改善なく第14病日に他院へ転院され、その4日後亡くなられた。

☆8. 急激に増大する感染性内頸動脈瘤を合併した咽後膿瘍の1例

演者：○中井翼、渡邊輪、坪井秀之、宇野光祐、水足邦雄、荒木幸仁、塩谷彰浩

所属：防衛医科大学校 耳鼻咽喉科学講座

頸部動脈瘤は動脈瘤の中で1%以下とされ、さらに感染を起因とする症例は頸部動脈瘤の5%程度とされている。今回われわれは咽後膿瘍を契機に深頸部膿瘍から縦隔膿瘍に進展し、さらに膿瘍腔内で増大する感染性内頸動脈瘤を合併した極めて稀な症例を経験したので報告する。

76歳男性。呼吸困難・発熱を主訴に前医救急部を受診したところ、深頸部膿瘍、右頸動脈の拡張と診断され、抗菌薬での入院加療後、翌日にドレナージュ目的で当院へ搬送となった。CTで右咽頭後間隙を主座とする対側にまで及ぶ深頸部膿瘍、長径20mmの右内頸動脈瘤、降下性縦隔炎が疑われた。同日に脳神経外科と相談し動脈瘤は保存的加療、切開排膿を左

頸部から行った。しかし十分な排膿が得られず、縦隔炎が増悪したため、3日後に再度切開排膿、呼吸器外科で胸腔鏡下右縦隔切開術を行うも感染はさらに増悪した。動脈瘤が長径31mmに増大したため動脈瘤の母血管閉塞術を行い、3日後に右頸部からの切開排膿を追加すると感染は制御された。起因菌はMRSAであった。

縦隔膿瘍に進展した深頸部膿瘍に感染性内頸動脈瘤を合併した症例であり、初期からの他診療科とのチーム医療で救命し得た。

#### ☆ 9. 当科における外科的気道確保の現状

演者：○松本侑子, 鈴木政美, 金沢弘美, 江洲欣彦, 民井智, 澤允洋, 寺田由佳, 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】高齢化/肥満者の増加に伴い、従来の外科的気管切開術を行った場合に術中/術後合併症のリスクが高くなる症例が増加し、従来の手術に代わる外科的気道確保術の求められる時代となった。そのような状況下2016年鹿野が輪状軟骨開窓術を報告したが、当科でもハイリスク症例を中心に輪状軟骨開窓術を行なっている。今回の発表では、ハイリスク因子の規定と当科における外科的気道確保の現状を報告する。【対象/ハイリスク因子】2021年1月から2022年7月までに外科的気道確保を行なった20例（男性12例：女性8名）である。ハイリスク因子は、1. 喉頭下垂, 2. 肥満, 3. 甲状腺腫, 4. 頸動脈走行異常, 5. 胸骨炎, 6. 縦隔炎, 7. 頸部術後と規定した。【結果】男性12例では外科的気管切開術3例、輪状軟骨開窓術9例であった。70歳以下の症例でハイリスク因子がない症例では外科的気管切開術、喉頭下垂が顕著となる70歳を超えると輪状軟骨開窓術が行われる傾向にあった。女性8例では外科的気管切開術5例、輪状軟骨開窓術3例であった。ハイリスク因子のある症例以外は外科的気管切開術を行われていた。

#### ☆ 10. 当科における声門閉鎖術の経験

演者：迎 亮平<sup>1)</sup>, 畑中 章生<sup>2)</sup>, 安田 大成<sup>1)</sup>, 米山 英二郎<sup>1)</sup>, 長野 恵太郎<sup>1)</sup>, 間中 和恵<sup>1)</sup>, 久場 潔実<sup>2)</sup>, 三ツ村 一浩<sup>1)</sup>, 木下 慎吾<sup>1)</sup>, 原 睦子<sup>1)</sup>, 大崎 政海<sup>1)</sup>, 徳永 永吉<sup>1)</sup>

所属：1) 上尾中央総合病院 耳鼻いんこう科, 2) 同 頭頸部外科

日本が迎えている超高齢化社会の中で、誤嚥性肺炎は日本人の死因の大きな一因となっている。誤嚥性肺炎の予防は、気管切開や胃瘻留置などでは効果は不十分である場合が多く、気管食道分離術が効果的であるが、その侵襲も大きい。そのような中で、本邦では声門閉鎖術がその誤嚥予防の一つの選択肢となっており、広く認知されている鹿野式や、それに準じたバリエーションのある術式が報告されている。

一般に鹿野式とされる声門閉鎖の方法は、前頸部において喉頭の表層および内腔の操作で完結できるため、比較的短時間かつ低侵襲な手術と考えられている。また閉鎖不全が生じた場合にも、大血管が唾液などに暴露されるような重大なリスクを抑えられるという利点

もある。現在のところ、その適応は反復する誤嚥性肺炎、嚥下障害を伴う神経筋疾患や脳梗塞などであり、その対象は長期臥床などの著しく日常生活動作（ADL）が低下した症例が多い。

当科でも、2020年より声門閉鎖術を実施している。今回、当施設で経験した3例の声門閉鎖術について文献的考察を交えて報告する。

#### 第4群「頸部・腫瘍」(14:50~15:40)

座長：民井 智 先生

(自治医科大学付属さいたま医療センター)

☆11. 副甲状腺腺腫からの出血が疑われ、保存的治療により奏功した咽喉頭血腫の1例

演者：○榊 悠佑 中原奈々 武井聡

所属：さいたま市立病院

咽喉頭の血腫の報告はあるが、多くは頸部の打撲や頸椎の骨折など外傷に伴うものである。今回我々は外傷の誘因なく、咽喉頭に血腫を生じ、精査の結果、副甲状腺腺腫からの出血が疑われた一例を経験したので報告する。

症例は81歳女性、咽頭痛、嚥声を主訴に、近医を受診した。前胸部に皮下血腫あり、喉頭内視鏡で咽頭後壁と右声帯、右仮声帯優位に血腫を認め当院を紹介受診された。造影CT、エコーで右甲状腺背側に腫瘍性病変を認めたが、血腫はなく出血源は不明であった。血液検査で、Ca、intactPTH 高値を認め、副甲状腺腺腫と診断した。喉頭浮腫は認めなかったが経過観察目的に入院し内服していた抗凝固薬を中止し、ステロイドの点滴を開始した。徐々に自覚症状、喉頭所見は軽快傾向し、入院5日目に退院とした。退院後11日目の外来では血腫はほぼ消失していた。

副甲状腺が出血源であった咽喉頭血腫の報告は本邦でもいくつか報告されている。本症例では明らかな出血源は指摘されなかったが、喉頭の血腫部位や症状から副甲状腺腺腫の出血による咽喉頭血腫が疑われた。副甲状腺が出血源であった咽喉頭血腫について文献学的考察を交え報告する。

☆12. 舌根部に生じた骨腫の一例

演者：○佐藤瞭、伊藤瑞貴、金本開、佐藤尊陽、井上準、松村聡子、蝦原康弘、中平光彦

所属：埼玉医科大学国際医療センター頭頸部腫瘍科

【はじめに】骨腫は正常骨組織からなる良性骨腫瘍であり、頭蓋骨や顎骨由来の報告が多数見受けられるが、舌根に生じる例は極めてまれである。今回、舌根に発生した骨腫の一例を経験した。

【症例】69歳男性。2019年3月に上部内視鏡検査で偶発的に舌根部腫瘍を認め、前医に紹介された。自覚症状はなく、増大傾向も見られなかったため、良性腫瘍として経過観察されていた。その後は1年に1回の頻度で経過観察が継続されていたが、2022年10月の受診時に増大傾向を認めたため、精査目的に当科紹介となった。外来生検では確定診断に至らず、2022年12月に全身麻酔下にて経口的腫瘍切除術を施行した。腫瘍は有茎性であり、基部にmarginをつけての一塊切除が可能であった。病理診断にて骨腫の診断が得られた。

【結語】本来、骨腫は骨の発育異常や反応性の増殖反応であることが多く、舌根部に発生することはまれである。今回の症例につき若干の文献的考察を加えて報告する。

☆ 1 3 . 当科における上咽頭癌 CRT 中の悪心・嘔吐と体重減少に関する検討

演者：○島崎幹夫、白倉 聡、小島史也、久保木諒、苦瓜治彦、福島 亮、吉田祥徳、  
小出暢章、別府 武

所属：埼玉県立がんセンター 頭頸部外科

上咽頭癌の化学放射線療法（CRT）の急性期有害事象として代表的なものに悪心・嘔吐がある。悪心・嘔吐に伴う経口摂取困難により体重減少を来し、有害事象増加や治療完遂率低下につながる。粘膜炎と異なり鎮痛薬による症状緩和が困難であり支持療法に難渋することがある。当科における上咽頭癌 CRT 中に生じた悪心・嘔吐と体重減少について検討した。2013 年 11 月から 2023 年 3 月までに当科で上咽頭癌に対して CRT を施行した 52 例を対象とした。初診時年齢中央値 54 歳（17- 78 歳）、男性 36 例、女性 16 例で、各病期の症例数はⅠ期 3 例、Ⅱ期 20 例、Ⅲ期 16 例、Ⅳ期 13 例であった。CTCAEv5.0 における Grade2 以上の悪心・嘔吐を認めた症例はⅠ期 2 例（67%）、Ⅱ期 8（40%）、Ⅲ期 12 例（75%）、Ⅳ期 9 例（69%）であった。治療開始前に CV ポートを留置した症例は 3 例、治療中に胃管を留置した症例は 10 例、PICC を留置した症例は 9 例であった。Grade2 以上の体重減少を来した症例はⅠ期 3 例（100%）、Ⅱ期 17 例（85%）、Ⅲ期 12 例（75%）、Ⅳ期 9 例（69%）であった。上咽頭癌 CRT 中の悪心・嘔吐と体重減少について当科の治療経過をもとに検討し若干の文献的考察を踏まえて報告する。

1 4 . 気管孔周囲皮膚に浸潤した甲状腺乳頭癌再発病変に対して Mohs 軟膏による処置を行った 1 症例

演者：○富山克俊<sup>1)</sup>、栃木康佑<sup>1)</sup>、海邊昭子<sup>1)</sup>、穴澤卯太郎<sup>1)</sup>、西蔭嘉容<sup>1)</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・頭頸部外科

Mohs 軟膏は塩化亜鉛、亜鉛華デンプン、グリセリンを混和し作製された軟膏で、塩化亜鉛の蛋白凝集作用により組織を固定する効果がある。当初は皮膚癌の治療に用いられていたが、耳鼻咽喉科領域においても皮膚浸潤をきたし自壊した腫瘍の出血や悪臭を制御する目的に使用した報告が散見される。局所処置によって病変の制御が見込める Mohs 軟膏であるが、腫瘍だけでなく正常組織も硬化させることがあるため、周囲の正常臓器に配慮した管理が必要となる。

今回、我々は甲状腺乳頭癌の再発病変が永久気管孔周囲皮膚に浸潤し、気管内へ持続的な出血をきたした症例に対して、出血の制御を目的とした Mohs 軟膏による処置を経験した。その使用に際しては、病変周囲の正常皮膚を保護するため Mohs 軟膏を創傷被覆剤に浸して患部に塗布することや、気管粘膜を保護するためにカフ付きカニューレを挿入した上で、カフ上にアクロマイシンガーゼを留置するといった工夫が必要であった。

本症例の治療経過を報告するとともに、Mohs 軟膏を用いた処置の有効性や注意点について過去の文献を参考に考察を行い報告する。

## 15. 当科における TORS の経験

演者：○畑中章生<sup>1)</sup>、大崎政海<sup>2)</sup>、三ツ村一浩<sup>2)</sup>、久場潔実<sup>1)</sup>、原睦子<sup>2)</sup>、間中和恵<sup>2)</sup>、  
木下慎吾<sup>2)</sup>、米山英次郎<sup>2)</sup>、迎亮平<sup>2)</sup>、安田大成<sup>2)</sup>

所属：1) 上尾中央総合病院頭頸部外科 2) 同 耳鼻いんこう科

本邦では 2012 年から、保険診療のもとにロボット支援手術が行われている。耳鼻咽喉科頭頸部外科領域においても、2022 年 4 月から咽喉頭癌がんに対する経口的ロボット支援手術（以下 TORS）が保険適応となっている。当院では 2019 年から TORS の導入にむけて準備を行ってきた。その後、2022 年から実臨床において TORS を実施するに至った。これまで当科で行ってきた導入までの準備、治療の実際、今後の展開などについて症例を交えて報告する。TORS を導入するには施設で認定基準を満たし、書類申請を行うことが始まりとなる。書類が受理された後、院内の専任チームで指定のトレーニングコースや症例見学などを経て認定を受ける。その後、学会指定の指導医を招聘して第 1 例目の手術を行う。現状では、p16 陽性扁桃癌（T1～2）が適応症例の中心となる。これらは診断時に、頸部リンパ節転移を伴っているケースが多い。その場合、先行させる頸部郭清と並行して、外頸動脈枝の予防的な結紮も行う。頸部リンパ節転移や原発巣への術後照射を前提とした手術適応は現状では認められていない。しかし、将来的には、手術適応症例は拡大してゆく見通しである。

入室確認（15：40～15：50）

領域講習（15：50～16：50）

座長：齊藤 秀行 先生  
（齊藤耳鼻咽喉科医院）

「咽喉頭疾患に対する機能温存を目指した外科的治療」

防衛医科大学校病院 耳鼻咽喉科 教授 荒木 幸仁 先生

退室登録（16：50～）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会埼玉県地方部会