

# 第144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10月15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143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） 15:10～15:50

－入室確認－（10分） 15:50～16:00

7. 領域講習（60分） 16:00～17:00

「遠隔転移・再発頭頸部がんにおける治療戦略」

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

教授 山崎 知子 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Aが付いている演題は、学会賞A対象演題です。演題番号前にBが付いている演題は、学会賞B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「鼻副鼻腔」(13:00～13:40)

座長：大橋 健太郎 先生  
(北里大学メディカルセンター)

(A) 1. Open septorhinoplastyにより改善した鼻中隔矯正再手術例

演者：○阿部陽夏<sup>1)</sup> 細川 悠<sup>1)</sup> 吉村美歩<sup>1)</sup> 澤田政史<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

Open septorhinoplasty(OSRP)は外鼻変形の他に高度な鼻中隔前弯や鼻弁狭窄症、鼻中隔矯正術の再手術症例にも有効な術式である。今回、鼻中隔矯正術後の鼻中隔前弯と内鼻弁狭窄を有する症例に対してOSRPを施行し、良好な経過を得たため報告する。

症例は36歳男性、他院で鼻中隔矯正術を受けたが、右鼻閉が改善せず当院紹介受診となった。身体所見や画像検査から右向き前弯と右内鼻弁狭窄による鼻閉と診断した。鼻中隔矯正術後であり鼻中隔軟骨は部分欠損していることが予想されたため肋軟骨を使用したL-strutの再建、内鼻弁拡大を計画しOSRPを施行した。Caudal strutは約1.2cm残っていたが、右向きの弯曲と軟骨骨折を認めた。再建資材として右肋軟骨を採取し、caudal strutをbatten graftで補強、矯正しspreader graftにより右内鼻弁を拡大、columellar strut graft、膜性中隔穿通枝縫合により膜性中隔を補強した。術後より右鼻閉が著明に改善し現在経過観察中である。鼻中隔再手術症例ではL-strutがどの程度温存されているかわからないため、経鼻手術では対応できない可能性がある。また、L-strutの再建資材として耳介軟骨、肋軟骨の確保を検討する必要がある。鼻中隔矯正術の再手術要因や治療に関して本症例の経過とともに文献的考察を含め報告する。

(A) 2. 鼻腔異物の除去に使用する器具の安全性に関する検討

演者：服部沙彩， 栃木康佑， 井上由佳理， 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

鼻腔異物は耳鼻咽喉科医にとってしばしば遭遇し対応が必要とされる疾患である。処置によって鼻出血や異物の咽頭への脱落といった合併症が生じる可能性があるため、異物を除去する際には患者や異物の状態に配慮した器具の選択が必要となる。しかし、鼻腔異物の特徴や除去に用いられる器具の安全性に関して検討した報告は少ない。

今回、鼻腔異物で受診した305症例を対象に鼻腔異物の特徴と除去に使用された器具、処置で生じた合併症について集計し解析を行った。

その結果、ビーズや玩具が挿入された症例が多く、異物除去には鑷子やフックの他にも吸引、ゼムクリップ、綿棒が使用されていた。処置の際に生じた合併症は鼻出血が26症例、異物の誤飲が8症例に認められた。これらの合併症は鑷子やフックを用いて処置を行

った場合に多く認められ、吸引やゼムクリップを用いた場合には合併症の発生頻度は統計学的有意に低かった。この結果から、吸引やゼムクリップは安全に鼻腔異物を除去するための器材として有用な選択肢であることが示唆された。

今回、本研究成果とともに異物除去に使用する器具の特徴と安全性について文献的考察を加えて報告する。

### (B) 3. Empty nose syndrome に対する自家真皮脂肪を用いた手術治療成績の検討

演者：○細川 悠 阿部陽香 澤田政史 吉村美歩 加瀬康弘 池園哲郎

所属：埼玉医科大学病院耳鼻咽喉科

Empty nose syndrome(ENS)は鼻科手術の合併症で、特に下鼻甲介手術後に生じる。鼻の乾燥感、呼吸困難感など非典型的な症状を呈し、うつ病などの精神疾患を合併し自殺につながることもある。治療は何かしらの移植物で鼻腔を狭小化させる inferior meatus augmentation procedure(IMAP)が行われる。今回新規の移植物として自家真皮脂肪での IMAP の治療成績を検討した。

対象は 2020 年 12 月から 2023 年 1 月までに IMAP を行なった ENS 患者 15 名。男性 13 名、女性 2 名であった。診断は内視鏡、CT、cotton test、empty nose syndrome 6 questionnaire(ENS6Q)を用いて行った。ENS6Q と ENS6Q に含まれる各症状の術前後での変化を解析した。

ENS6Q 及び ENS6Q に含まれる各症状の平均値は術前に比較し全ての観察ポイントで有意差を持って改善した。

自家真皮脂肪を用いた IMAP は ENS の自覚症状の改善に有効であった。鼻症状の改善は精神症状の改善につながり、患者の活動レベル向上につながる。症状の中で鼻の乾燥感は改善が得られにくい。

### (B) 4. 眼窩内・上顎洞感染による眼窩先端症候群・鼻性視神経炎を疑い眼窩内リンパ増殖を認めた一例

演者：○刑部こずえ、山本レナ、佐野奈央、堀越友美、竹内成夫、田中是、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

眼窩先端部症候群は、視神経管と上眼窩裂を通る脳神経が障害される症候群である。眼窩先端症候群を呈した 1 例を経験したので報告する。

81 歳女性、流涙を主訴に前医を受診し右鼻涙管閉塞に対し右涙囊鼻腔吻合術を受け、3 週後に視力低下を自覚し、当科を紹介受診した。当院初診時、右眼瞼腫脹、右眼球運動障害、右頬部知覚低下を認め、右視力は指数弁であった。CT・MRI にて眼窩内病変と上顎洞炎を認め、感染に伴う眼窩先端症候群と判断した。内視鏡下鼻副鼻腔手術にて右上顎洞・篩骨

洞を開放し、上顎洞からの排膿を認めた。眼窩内側壁の一部を除去し、眼窩内を除圧した。術後一時的に視力と眼球運動の改善を認めたが、術後 10 日程度で視力低下・眼球運動障害の悪化を認めた。ドレナージ目的に再手術を行った。鼻腔側から眼窩骨膜内に入ると、白色の腫瘤性病変を認め、可及的に摘出した。生検結果は、リンパ球・形質細胞主体の炎症性細胞浸潤を伴う繊維性肉芽組織を認め、悪性リンパ腫は認めなかった。眼窩内リンパ増殖に感染を伴い眼窩先端症候群を呈したと推察した。

## 第2群「唾液腺・甲状腺」（13：40～14：20）

座長：松村 聡子 先生  
(埼玉医科大学国際医療センター)

### (A) 5. 舌下腺に発症した濾胞性リンパ腫の一例

演者：○伊藤 瑞貴、蝦原康宏、佐藤瞭、佐藤尊陽、金本開、井上準、松村聡子、山崎知子、  
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

症例は67歳女性。左顎関節症精査のMRIで偶発的に右顎下部腫瘍を指摘され当院紹介受診となった。受診時3cm程度の弾性硬・可動性良好な口腔底腫瘍あり、NBI含めて粘膜病変は認めなかった。採血上有意な腫瘍マーカーの上昇は認めなかったが、CT・MRIでは腫瘍は内部均一に造影増強効果を認める右舌下腺腫瘍として描出された。MRI拡散協調像では高信号を示し、悪性腫瘍の可能性が指摘された。PET-CTは他部位に病巣を認めなかった。FNAでは腫瘍内のリンパ球浸潤を認めたがclass IIの診断となり、同時施行の生検でも診断はつかなかった。確定診断のため右舌下腺腫瘍摘出術施行、濾胞性リンパ腫の診断となった。

悪性リンパ腫は唾液腺腫瘍の1.7から5%程度を占めるとされているが、舌下腺悪性リンパ腫はさらにそのうちの1%である。舌下腺濾胞性リンパ腫の報告は渉猟し得た限り、これまで3例と非常に稀であり、若干の文献的考察を交えて報告する。

### (B) 6. 当科で診断したIgG4関連疾患の検討

演者：○高橋佑輔 1)、野村文敬 1)、柳橋賢 1)

所属：1)草加市立病院

IgG4関連疾患は血清IgG4高値に加え、IgG4陽性形質細胞とリンパ球の浸潤、線維化により全身の多様な臓器に腫大や結節・肥厚性病変を認める疾患である。頭頸部領域では主に唾液腺、リンパ節に発生すると報告されており、耳鼻咽喉科を初診とする場合がある。今回、われわれは当院で経験したIgG4関連疾患の症例を報告する。対象は2019年5月から2023年7月までの期間に当科を受診し病理診断からIgG4関連疾患と確定された7症例で、診療録から検討した。主訴は顎下部腫脹が5例、口腔乾燥が2例であった。生検により病理所見を確認しIgG4陽性形質細胞の浸潤を認めた。全例診断確定を行った後に膠原病内科へ紹介され、ステロイドでの加療が行われた症例は6例、経過観察となった症例は1例であった。また今回検討したもののうち1症例は当科での精査経過中に心筋梗塞を発症しカテーテル治療が行われた。他臓器病変の急速な増悪をきたすこともあり、早期診断と他科と連携した適切な治療が必要となる。当科にて診断を行ったIgG4関連疾患に関して、臨床的検討を行ったため文献的考察を加えて報告する

(B) 7. 甲状腺腫瘍における悪性腫瘍の術前診断精度に関する検討

演者：○ 井上由佳理， 栃木康佑， 服部沙彩， 鈴木優美， 富山克俊， 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

甲状腺腫瘍は超音波検査や細胞診検査の結果をもとに悪性腫瘍の可能性について評価を行い、外科的治療の必要性が検討される。超音波検査や細胞診検査における悪性腫瘍の診断精度について調査した報告は多く認められているが、これらの検査結果を複合して評価を行い悪性腫瘍の術前診断精度について調査した報告は少ない。

そこで今回、外科的切除が行われた甲状腺腫瘍 191 症例を対象に、実施された超音波検査と細胞診検査の結果を後方視的に集計し、悪性腫瘍の術前診断精度に影響を与える因子について解析を行った。

その結果、超音波検査における腫瘍内の微小石灰化と腫瘍辺縁の不整が悪性腫瘍の症例で高頻度に認められていた。「細胞診検査で Bethesda 分類が V (悪性疑い) または VI (悪性腫瘍)、あるいは Bethesda 分類が I-IV で腫瘍内の微小石灰化と腫瘍辺縁の不整のどちらかを認める場合」を甲状腺悪性腫瘍と判断した場合、感度 93.4% 特異度 71.0% と過去の報告と比較し高い精度で悪性腫瘍を特定することが可能であった。

今回、本研究成果に加えて甲状腺腫瘍に対するさまざまな術前検査の有効性に関して文献を用いて考察を行ったため報告する。

(A) 8. 手術適応の判断に苦慮した耳下腺内リンパ節の 1 例

演者：○ 瀬越健太<sup>1), 2)</sup>， 溝上大輔<sup>1)</sup>， 瀧端早紀<sup>1)</sup>， 塩谷彰浩<sup>2)</sup>， 荒木幸仁<sup>2)</sup>

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) 防衛医科大学校病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

近年、耳下腺腫瘍の術前診断は超音波検査 (US) や MRI の拡散強調画像などにより精度が向上している。しかし、耳下腺内リンパ節の診断には課題が残る。

症例提示: 数か月前から左耳前部腫瘤を自覚する 48 歳女性。US で長径 10mm の境界明瞭・内部均一で後方エコー像増強のある低エコー腫瘤を認め、穿刺吸引細胞診では腺上皮細胞の集塊を認め、class II であった。多型腺腫を疑い耳下腺浅葉切除術を施行したが、術後病理診断は反応性リンパ節であった。画像を見直したところ不明瞭であったが MRI で DWI 高信号/ADC 低値であった。

中年女性の耳下腺良性腫瘍では、まず多型腺腫を鑑別に挙げ、癌化の可能性を考慮し外科的切除が推奨される。一方で耳下腺内リンパ節であれば侵襲の高い耳下腺手術は避けたい。耳下腺内リンパ節は唾液腺組織と比較してエコーの減衰が少ないため後方エコー増強を

認めることがある。また MRI の拡散情報も両者の鑑別に有用であるが、サイズが小さい場合、空間分解能が低いために見落とされることがある。耳下腺内リンパ節の診断には MR 拡散情報と US が重要なツールであるが、その限界を知り結果を解釈する必要がある。

休 憩（14：20～14：30）

第3群「咽喉頭・頸部」（14：30～15：10）

座長：野村 文敬 先生  
（草加市立病院）

（B）9．喉頭転移を来した腎細胞癌の一例

演者：○佐野奈央、杉木司、田中是、菊地茂

所属：埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科

腎細胞癌は血流に富み、血行性に肺やリンパ節、骨への転移が多く、喉頭への転移は稀である。転移性の喉頭腫瘍は喉頭に発生した悪性腫瘍の0.09～0.4%程度と推定され、原発巣としては皮膚の悪性黒色腫が34.3%、腎細胞癌が15.7%、その後は乳癌、肺癌と続く。喉頭への転移経路としては血行性、リンパ行性のどちらもその可能性が報告されており、その経路により初発やリンパ節転移の有無などの違いが生じると考えられる。今回、我々は咽頭違和感を契機に発見された腎細胞癌の喉頭転移を経験したので報告する。症例は87歳男性。腎細胞癌に対し左腎摘除術を施行後、術後9年に両側肺に転移をみとめ、無治療経過観察の方針となった。術後13年に咽頭違和感を自覚し、当科受診。咽喉頭ファイバースコープにて左披裂部に基部を持つ、表面不整な有茎性腫瘍を認めた。生検では悪性所見認めず、診断含めた治療目的に外科的切除の方針となった。顕微鏡下喉頭微細手術にて腫瘍を切除し、病理診断では転移性腎細胞癌であった。術後4ヶ月の時点で明らかな再発を認めない。腎細胞癌の既往を有する症例では、耳鼻咽喉科領域でもその転移巣に出会う可能性を念頭に置く必要があると考えられた。

（B）10．咽頭扁桃における鼻噴霧用ステロイドに対する感受性の検討

演者：○ 栃木康佑，服部沙彩，井上由佳理，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

咽頭扁桃（以下：アデノイド）肥大は鼻閉による口呼吸や無呼吸を引き起こし、耳管を閉塞させた場合には中耳炎を発症させる原因となる。近年、睡眠時無呼吸症候群や滲出性中耳炎に対して、肥大したアデノイドを縮小させ症状を軽減させることを目的とした薬物治療が行われている。

アデノイド肥大に対する薬物治療の中でも鼻噴霧用ステロイドはアデノイドの縮小や症状を軽減させる効果についてさまざまな臨床研究が実施されており、診療ガイドラインやシステマティックレビューにおいても有効性が示されている薬剤である。しかし、アデノイドにおけるステロイド感受性について調査した報告は少なく、特にアデノイドの粘膜上皮におけるステロイド受容体の発現を調査した報告は渉猟した範囲で認められない。

今回、睡眠時無呼吸症候群や滲出性中耳炎の症例でアデノイド切除を行い採取した検体

を用いて、アデノイドにおけるステロイド受容体の発現を調査し鼻噴霧用ステロイドに対する感受性について検討を行った。アデノイド肥大に対する薬物治療の有効性やアデノイドを標的とした有効な鼻噴霧用ステロイドの使用方法について文献的考察を行い、本研究の成果とともに報告する。

#### (A) 1 1. 頸部縦隔膿瘍により両側反回神経麻痺を来した一例

演者：○井口元貴、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

はじめに：深頸部膿瘍は頭頸部領域の疎性結合組織で形成される間隙内に膿瘍を形成したものであり、気道狭窄、縦隔炎、敗血症、静脈血栓症や頸動脈破裂等の合併症を来し致命的となり得る、早急かつ適切な治療が必要な重症感染症の一つである。今回、我々は頸部縦隔膿瘍により両側反回神経麻痺を来した稀な症例を経験したので報告する。症例：66歳男性。咽頭痛を主訴に他院を受診し、入院となった後に頸胸部 CT にて縦隔炎、頸部膿瘍と診断され当科へ救急搬送となった。前頸部の腫脹を認め、咽喉頭ファイバースコープにて咽頭側壁の発赤及び腫脹、両側反回神経麻痺を認めた。頸胸部造影 CT で頸部から縦隔にガス像と膿瘍を認め、頸部縦隔膿瘍と診断した。気管切開術、頸部膿瘍切開排膿術、胸腔鏡下右縦隔排膿術を施行した。術後 6 日に頸胸部単純 CT で左上縦隔に膿瘍の残存を認め、再度、胸腔鏡下右縦隔膿瘍排膿術を施行した。左反回神経麻痺は残存していたが、右反回神経麻痺は改善したため、気管孔閉鎖術を施行し、術後 75 日、退院した。術後 9 か月にて両側反回神経麻痺は改善した。結語：深頸部膿瘍から両側反回神経麻痺を来す可能性がある。

#### (A) 1 2. 扁桃周囲膿瘍に続発した仮性顔面動脈瘤の 1 例

演者：田中 久美子、宇野 光祐、山崎 直弥、西山 潤、栗岡 隆臣、荒木 幸仁

所属：防衛医科大学校病院

症例は 60 歳女性。3 日前に COVID-19 陽性となり、軽症のため自宅安静とされていた。咽頭痛が増悪したため前医を受診し、撮像された単純 CT でガス像を伴う左扁桃周囲の腫脹を認めたため当院に転院搬送となった。来院時の喉頭ビデオ内視鏡では下咽頭に血液の貯留および左扁桃から咽頭側索にかけて腫脹を認め、口腔内より扁桃周囲を穿刺するも排膿は認めなかった。入院翌日、口腔内より活動性の出血を認め、造影 CT を撮像したところ外頸動脈の分枝が膿瘍腔内を走行しており、出血に関与していると考えられた。以上より気管切開を行ったうえで IVR による塞栓術を行う方針とした。

気道確保の際、局麻直後に呼吸苦を訴えたため、輪状甲状靭帯切開に切り替え、その後 IVR で左顔面動脈扁桃枝の仮性動脈瘤が疑われたため塞栓術を行った。2 日後に全麻下で気管切開術を改めて行い、同時に左扁桃周囲の粘膜切開をしたところ、凝血塊と少量の膿を認め可及的に除去した。膿瘍腔内容物より *Micromonas micros* および *Clostridium sp.*

が同定され、投与していたスルバシリンにも感受性があることが分かった。術後は経過良好である。

#### 第4群「免疫・感染症、その他」(15:10～15:50)

座長：大木 雅文 先生  
(埼玉医科大学総合医療センター)

##### (A) 13. 当科における手術用顕微鏡システム ORBEYE 使用経験

演者：○小橋茜，大橋健太郎，大木幹文，中村吉成

所属：北里大学メディカルセンター

手術用顕微鏡システム ORBEYE は、4K/3D 手術用外視鏡であり、脳神経外科領域で多く使用されている。高精密なデジタル画像により繊細な画像を得ることができ、さらに3D専用眼鏡を装着することにより立体的に術野を観察できる。当科では2022年8月にOLYMPUS社製 ORBEYE を導入し主に鼓室形成術、喉頭微細手術、腫瘍摘出術に使用している。今回、ORBEYE を用いたこれらの手術における特徴について報告するとともに従来の顕微鏡下手術との比較や、今後の展望について考察した。顕微鏡下手術では接眼レンズを覗き込みながら手術操作を行うため術者や助手の筋骨格の疲労が増えるが、ORBEYE を用いた手術では前面のモニターを見ながら手術操作を行うため楽な姿勢を維持でき疲労軽減につながる。また、術者と同じ視野を助手、手術スタッフ、見学生などとモニター画面で共有できるため教育的にも有用である。ORBEYE の登場により近い将来、耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域において新たな発展をもたらすと考えられる。

##### (A) 14. 調理師に発症した豚レンサ球菌髄膜炎による急性両側感音難聴の1例

演者：○寺田由佳、高橋英里、澤允洋、民井智、江洲欣彦、金沢弘美、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・頭頸部外科

豚レンサ球菌 (*Streptococcus suis*) は人畜共通感染症として髄膜炎や敗血症、関節炎、心内膜炎などを引き起こすグラム陽性嫌気性球菌である。ヒトに対しては髄膜炎などを引き起こし、その後遺症として約40%が感音難聴をきたすとされており、今回その1例を経験した。症例は49歳男性で、意識障害を主訴に前医に救急搬送され、細菌性髄膜炎の診断となった。CTR、VCM、ACVによる抗菌薬加療が開始され、当院総合診療科へ転院となった。来院時より視力低下があり、細菌性眼内炎の診断で同日硝子体手術が施行された。第6病日、前医の血液培養より同菌が検出され、ABPCに抗菌薬が変更された。第8病日、聴力低下、めまいに対して当科を受診した。標準純音聴力検査で右60dB(4分法)、左スケールアウトの感音難聴、また右向き水平性眼振を認めた。PSL 1 mg/kgより漸減投与を行い、聴力の経過を追った。本症例は飲食店で生の豚肉を扱う調理師であり、患者背景や感染経路も含め考察を行った。

(B) 15. 伝染性単核球症と顔面神経麻痺から Guillain-Barré syndrome の診断に至った症例

演者：○長野 恵太郎<sup>1) 3)</sup>、大崎 政海<sup>1)</sup>、畑中 章生<sup>2)</sup>、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>、久場 潔実<sup>1)</sup>、米山 英次郎<sup>1)</sup>、安田 大成<sup>1)</sup>、迎 亮平<sup>1)</sup>、肥田 修<sup>3)</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  
3) 彩の国 東大宮メディカルセンター 耳鼻咽喉科

EBV 感染症を契機とした片側性の末梢性顔面神経麻痺が疑われたが、最終的に両側性の顔面神経麻痺で Guillain-Barré syndrome(以下 GBS)と診断した症例を経験した。EBV 感染契機の GBS の報告は少なく、また、日頃より末梢性顔面神経麻痺を専門とする我々の診療科にとっては示唆に富んでいる症例であったので報告する。患者は 21 歳女性で、咽頭痛と左顔面麻痺を主訴に内科より紹介を受けた。現病歴：第 1 病日に両下肢のしびれを自覚し、第 2 病日に、自力で離床が困難になり救急搬送され入院となった。入院当日、GBS も念頭に神経内科を含む診察が行われたが、神経学的所見は乏しく GBS の診断には至らなかった。また同日、咽頭痛が出現し、肝機能異常も認め、血清学的検査 (EB-IgM 陽性) から伝染性単核球症と診断された。第 5 病日に左顔面神経麻痺が出現し、転科を念頭に当科を紹介受診した。伝染性単核球症＋左末梢性顔面神経麻痺 (柳原法 18/40) と評価したが、健側も全体的に動きが弱く無表情な印象を受けた。

神経内科の再評価を依頼したところ、下肢の腱反射減弱を認め、GBS の診断に至った。両下肢の運動障害や両側性の末梢性顔面神経麻痺の可能性が考慮された場合には、鑑別として GBS を考慮する必要がある。

(A) 16. 当院における外耳炎の起因菌と薬剤感受性：本邦独自の細菌学知見の蓄積と抗菌薬の適正使用を目指して

演者：○澤田政史<sup>1)</sup> 松田帆<sup>1)</sup> 池園哲郎<sup>1)</sup>

所属：1) 埼玉県立医大耳鼻咽喉科

外耳炎は、耳鼻咽喉科でよく遭遇する頻度の高い疾患である。米国やドイツでは外耳炎診療ガイドラインが発行されているが、日本ではあまり正面から取り上げられていない。

UpToDate では外耳炎の起因菌として最も多い病原体は、*Pseudomonas aeruginosa* (38%)、*Staphylococcus aureus* (8%) に加え真菌は外耳炎患者の 2~10% を占めとされているが、多くは海外からの報告で日本の報告は少ない。外耳炎は耳掃除癖が増悪因子として認知されており、また真菌症の中でも特にカンジダ感染は、補聴器を使用している患者さんでより一般的に起こると報告されている。本邦は、耳掃除癖の頻度や補聴器装用率が海外と異なるため、起因菌が異なる可能性があり、本邦独自の細菌学的知見の蓄積が必要と考える。

今回、埼玉医科大学病院で 2016 年 1 月 1 日から 2021 年 12 月 31 日までの期間に耳分泌物として、細菌学的検査に提出された 1158 検体を対象として、外耳炎の起因菌について

調査した。外耳炎は 1158 検体中 176 検体で、起因菌は、Pseudomonas aeruginosa が 38 件 (21.6%)、Staphylococcus aureus が 56 件 (31.8%)、真菌が 47 件 (26.7%) であった。薬剤感受性の結果も報告すると共に、今後の外耳炎に対する抗菌薬選択について文献的考察を加えて発表する。

入室確認 (15:50~16:00)

領域講習 (16:00~17:00)

座長：菅澤 正 先生  
(埼玉医科大学国際医療センター)

「遠隔転移・再発頭頸部がんにおける治療戦略」

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

教授 山崎 知子 先生

退室登録 (17:00~)

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会埼玉県地方部会