

第146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6年6月2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144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） 13:30~14:10

—休憩—（10分） 14:10~14:20

5. 一般演題（第3群） 14:20~14:50

6. 一般演題（第4群） 14:50~15:10

—入室確認—（10分） 15:10~15:20

7. 領域講習（60分） 15:20~16:20

「嗅覚障害の基礎と臨床—最近の話題—」

東京大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

教授 近藤 健二 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「気道」(13:00～13:30)

座長：小出 暢章先生
(埼玉県立がんセンター)

(A) 1. シェーグレン症候群により声門狭窄をきたし、緊急気管切開を要した一例

演者：○首藤愛奈，河野由香里，堀越友美，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

シェーグレン症候群は涙腺や唾液腺などの外分泌腺を標的とする自己免疫疾患として知られるが、全身性に臓器障害や粘膜病変を伴うこともある。今回シェーグレン症候群により重度声門狭窄をきたし、緊急気管切開を要した一例を経験したので報告する。

症例は69歳女性、呼吸狭窄音および呼吸苦を主訴に来院した。既往にシェーグレン症候群があり、10年以上前に上咽頭狭窄に対し上咽頭開放術を施行されている。来院時、上咽頭は癒着性に狭窄していた。声帯は腫脹し、多量の痂皮付着を認めた。気道閉塞のリスクが高く同日局所麻酔下に緊急気管切開を施行し、原因検索目的に入院となった。自己免疫疾患の関与を疑い、血液検査およびガムテスト、口唇生検、唾液腺^{99mTcO4}を施行し、膠原病科と皮膚科、眼科にも相談し、シェーグレン症候群に起因するものと診断した。気管切開後大きなトラブルなく経過し、外来でカニューレ交換を継続している。

自己免疫疾患に関連して生じる声帯狭窄は以前から報告されるが、シェーグレン症候群に起因した報告はない。現時点では気管孔閉鎖は困難であることが予想され、他科と連携し長期的な管理が必要と考えられる。

(A) 2. 推定体重200Kg以上、BMI66以上の高度肥満症に対する気管切開術の経験

演者：○海野昌也¹⁾、迎亮平¹⁾、長野恵太郎¹⁾、久場潔実²⁾、三ツ村一浩¹⁾、肥田和恵¹⁾、木下慎吾¹⁾、原睦子¹⁾、畑中章生²⁾、大崎政海¹⁾、徳永英吉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

耳鼻咽喉科頭頸部外科医にとって気管切開術は気道確保の手技として熟練しなければならないが、その難易度は個々の症例で大きく異なる。特に高度肥満症例では体表から甲状軟骨が触知出来ず、頸部進展も難しくなる。また、術後の管理も難渋することが多い。本症例は当院に被殻出血にて救急搬送された高度肥満の患者で、長期挿管された33歳男性の1例である。意識障害が遷延し気管切開が必要となった。身長173cm、推定体重200kg以上、BMI66以上で前頸部の皮下脂肪厚は10cm程度であり、頸部は触知困難であった。200kgの体重に耐えうる手術台で頸部から前胸部の脂肪切除術と気管開窓術を行った。皮膚切開は、T字の皮切線とした。顎下部から胸骨舌骨筋まで脂肪組織567gを切除し、輪状軟骨を鉗除して第2気管輪で開窓、内径10mmの挿管チューブを挿入し、両側頸部と両側前胸部にドレ

ーンを留置した。術後 19 日目の血液検査で感染兆候を認め、排液の色調から創部局所感染を疑い、開放創として連日壊死組織の除去と創洗浄を行った。脂肪除去後の死腔が健常肉芽で修復され、濃厚な処置が不要となるまでに 20 日程度要した。術後 56 日にスピーチカニューレに交換し、喉頭所見や嚥下に問題がないことを確認して術後 68 日に気管孔閉鎖をすることができた。術後減量目的に食事に β -hydroxy- β -methylbutyrate:HBM 負荷や、16 時間絶食療法を行い、108kg で自宅退院となった。

本症例の経過を供覧し、高度肥満症の気管切開術に際しての術式とカニューレの選択、術後管理の重要性について報告する。本邦においても、近年食事の内容が高カロリー・高脂肪食に偏り、肥満の人口の割合が増加することが予想される。緊急性を要する気管切開が必要な患者の増加を鑑み、本症例のような高度肥満症例から、加療の方法を検討することは重要である。

(A) 3. 当施設における小児異物 196 例の検討

演者：○西純平¹⁾、宇野光祐¹⁾、塩谷彰浩¹⁾、荒木幸仁¹⁾

所属：防衛医科大学校耳鼻咽喉科

異物診療は介在部位、内容、年齢によって対応が異なる。今回当施設における小児異物診療の現状把握および課題を検討した。

2011 年 1 月から 2023 年 12 月までに「咽頭・喉頭・食道・気管・気管支異物」の傷病名が診療録に記載された症例で、問診が困難であると考えられた 12 歳未満の小児 196 例（男児 111 例、女児 85 例、年齢中央値 4 歳）を対象としてチャートレビューを行った。

介在部位は咽頭が 186 例、喉頭が 1 例、食道が 6 例、気管・気管支が 3 例で、時間外受診は 173 例（88.3%）であった。実際に異物を確認した症例は 128 例（65.3%）で内訳は咽頭 119 例（口蓋扁桃が 98 例）、喉頭 1 例、食道 6 例、気管・気管支 2 例であった。リチウム電池誤飲疑いの食道異物 2 例、およびビーズ玉、フィルム片を吸引した気管・気管支異物の 2 例においては、当院での診断を経て高次医療機関に搬送されていた。

時間外対応を強いられる中、比較的稀な食道異物症例に対しても当科で積極的な加療がなされていた。一方、気道・気管支異物に関しては迅速で的確な診断が重要であり、当施設においても加療できる診療体制を構築することが望ましいと考えられた。

第2群「外耳・中耳・内耳」(13:30～14:10)

座長：澤 允洋先生

(自治医科大学附属さいたま医療センター)

(B) 4. 頭痛治療を要するめまい患者の臨床的検討

演者：○海邊昭子¹⁾ 栃木康佑¹⁾ 田中康広¹⁾

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

めまい患者では、問診を詳細に聴取すると頭痛に関連しためまい症状である症例も少なくない。患者本人が頭痛を認識していないケースもあり、診断までに時間がかかる場合がある。めまい患者において頭痛の既往の確認は迅速な診断確定に重要である。

今回は現状把握のため当院めまい外来を受診中のめまい患者で頭痛治療を要する症例について患者特性及び治療内容、治療後の頭痛及びめまい症状の推移について検討した。

2023年1月から12月の1年間で当院めまい外来を受診しためまい患者214例のうち頭痛診療を要したのは19例(8.9%)であった。年齢は14～56歳(中央値46歳)で男性7例、女性12例であった。頭痛病名の内訳は片頭痛が15例(うち緊張型頭痛の合併例が5例)、緊張型頭痛単独例が4例で、片頭痛症例のうち11例が前庭性片頭痛の診断基準を満たした。頭痛診療を要した患者のうち13例(68.4%)で初診時に頭痛の訴えがなかった。全例で頭痛予防薬または急性期治療薬の投薬がなされ、頭痛及びめまい日数のいずれかの改善を認めている。

(B) 5. 当科における ABR 検査の先天性サイトメガロウイルス感染症ガイドライン発行による影響

演者：○丹沢泰彦 松田帆 辻翔平 阿部陽夏 澤田政史 北原智康 関根達朗 細川悠、
中嶋正人 池園哲郎

所属：埼玉医科大学病院

先天性サイトメガロウイルス(cCMV)感染による難聴は、先天性難聴の原因の20-25%を占めている。2023年10月6日に発行されたcCMV感染症ガイドラインでは、生後2か月以内の症候性cCMV感染児に対する抗ウイルス薬の投与が、聴覚予後の改善や難聴進行抑制に有効であるとされている。新生児聴覚スクリーニングリファーマーは、cCMV感染を疑う所見であり、cCMV感染児が難聴を示した場合には、抗ウイルス剤の投与が適応となる。そのため、耳鼻咽喉科での早期のABR実施が求められる。

ガイドラインの発行を受けて、産科・新生児科からの早期のABR検査依頼が増加すると予想されるため、現状のABR施行状況を把握し、今後の検査体制の変更の必要性を検討することが重要である。

当科におけるABR検査の実施状況と検査受託状況を、ガイドライン発行前後で後方視的に検討した。対象は、2021年4月1日から2023年3月31日までの初診時1歳未満の患児25例で、出生から受診までの期間、受診から検査実施までの期間、紹介元について、生年

月日が2023年10月6日より前と後で分類し比較した。受診までの期間、検査までの期間は短縮傾向にあり、紹介元は近医産科からの紹介割合が増加していた。この結果から今後の対策を検討する。

(B) 6. 当院における外耳道疾患の統計

演者：齊藤秀行

所属：齊藤耳鼻咽喉科医院

外耳道疾患は日常診療でよく遭遇するが、まとまった統計の報告は多くない。今回、齊藤耳鼻咽喉科医院の外耳道疾患について調べる機会を得たので、ここに報告する。サンプルとしては、2021年6月1日から2022年5月31日までに当院を初診した患者1664名を対象とした。そのうち、外耳道疾患を主訴とした患者は286名で約17%を占めていた。年齢分布に関しては、6歳未満の患者がやや多く、13歳から20歳までが極端に少なく、その他の年齢では明らかな差をみとめなかった。12歳以下の患者の主訴としては耳垢が多く、21歳以上の患者では耳痛が多かった。また、診断としては12歳以下の患者では耳垢が多く、21歳以上の患者では外耳炎が多く、大きな差が見られた。その背景として、外耳道の衛生に関する意識は高いが、対処には問題があると考えられた。

この講演の内容は第33回日本耳科学会総会・学術講演会の臨床最前線パネルディスカッション「外耳炎の治療から、耳・鼓室。術前術後処置まで」で発表した内容を含む。

当該のパネルディスカッションにご指名いただいた池園哲郎先生、発表においてご指導いただいた吉田尚弘先生に御礼申し上げます。

(B) 7. 第2のⅢc法 -日帰りでフィブリン糊を使用しない経鼓膜的Ⅲc法の11年経過例-

演者：○中嶋正人、加瀬康弘、辻翔平、阿部陽夏、澤田政史、丹沢泰彦、北原智康、

関根達朗、細川悠、松田帆、池園哲郎

所属：埼玉医科大学病院 耳鼻咽喉科

キヌタ骨長脚欠損とアブミ骨が視認できる後象限中心の左鼓膜穿孔に対し、日帰りでフィブリン糊を使用せずⅢc伝音連鎖再建し、11年の長期観察で良好な経過だった1例を報告する。症例は61歳女性、聴力は81.7 dB、パッチ下68.3 dB（3分法）。日帰り聴力改善手術の希望で、他法の選択も含む十分な説明の上で承諾され、201X年に全身麻酔下で施行。手術法は穿孔縁を新鮮化し、耳後より耳介軟骨片の付着した皮下組織を採取し、耳介軟骨をアブミ骨頭にのせ付着した皮下組織を軟骨とアブミ骨を覆うように鼓室内に詰め込むように挿入して終了。202Y年（11年経過）の左鼓膜所見は問題なく、聴力も3分法で46.7 dBと35.0 dB、パッチ結果より21.6 dB改善。一般にⅢc法など伝音連鎖再建は外耳道鼓膜弁を挙上し施行すると思われるが、鼓膜浅在化を生じる可能性は否定できない。発表者は鼓膜穿孔に対し縁を新鮮化した穿孔から鼓室内に皮下組織を充填するように挿入する鼓膜再生法（重層留置法）を20年以上施行しているが、その応用で施行した。低侵襲日帰り可能でフィブリン糊や術後耳内処置が不要で、鼓膜浅在化も回避でき、11年の長期経過で良

好のため、本法はⅢcの選択肢として考慮に値すると考えた。

第3群「腫瘍・感染」(14:20~14:50)

座長：宇野 光祐先生
(防衛医科大学校病院)

(A) 8. 診断に難渋した鼻腔、咽頭結核の症例

演者：○寺田由佳、新井仁、野島誠、高橋英里、澤允洋、民井智、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

結核は耳鼻咽喉科領域で時に遭遇する感染症であるが、鼻腔、咽頭結核は稀である。今回診断に難渋した鼻腔、咽頭結核の一例を経験したので報告する。

症例は65歳女性、左鼻腔底から耳管咽頭口にかけての痂皮の付着と左滲出性中耳炎で当科紹介受診した。初診時、同部位に痂皮と肉芽を認め、悪性疾患、血管炎等を考慮し、3回の生検を施行したが、特異的所見は認めなかった。

ペニシリン系抗菌薬の内服で痂皮は改善し、残存した肉芽の病理診断より類上皮細胞肉芽腫を認めた。結核菌 INF- γ が陽性であり結核を疑ったが、CTで肺結核は認めず、生検組織の抗酸菌染色も陰性であった。病変が消失したため経過観察の方針とした。

半年後鼻腔底に痂皮(乾酪様物質)を伴う肉芽組織の再燃あり、乾酪様物質と肉芽組織を培養と病理に提出した。抗酸菌染色陽性、結核菌 PCR も陽性となり、結核と診断された。

病理診断では壊死性炎症性変化を認めた。外来での抗結核薬の内服加療を開始している。

鼻腔、咽頭結核は複数回の生検や培養で結核菌が証明できず、診断に難渋した報告がある。

鼻咽腔の原因不明の感染・炎症性疾患では、結核も念頭におき、繰り返しの生検、培養検査が必要であると考えられた。

(A) 9. 耳下腺原発 CASTLE の一例

演者：○高橋 薫¹⁾、松村 聡子¹⁾、中平 光彦¹⁾

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

Carcinoma showing thymus-like elements (CASTLE)は胸腺上皮性腫瘍あるいは扁平上皮癌に類似した稀な悪性腫瘍である。甲状腺発生が一般的であり、甲状腺外 CASTLE は極めて稀である。このうち大唾液腺原発 CASTLE の報告例はこれまでに10例程度しかない。

今回我々は根治切除+術後放射線治療(RT)により良好な治療経過を得ている耳下腺原発 CASTLE の症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

症例は63歳男性、左耳下部腫脹を呈し近医受診、画像精査の結果耳下腺悪性腫瘍の可能性が否定できず紹介受診された。穿刺吸引細胞診(FNA)では扁平上皮癌が疑われた。左耳下腺癌(cT2N2bM0)の術前診断にて左耳下腺全摘術+左頸部郭清術+ALT再建術を実施した。術後病理評価では形態的に扁平上皮癌は否定的であり、免疫組織化学的にCD5, CD117/c-kit, Bcl-2, CK5, p63 陽性、p16 陰性所見を併せて耳下腺原発 CASTLE の診断となった。術後に IMRT60Gy/30Fr が施行され、現在治療終了1年の時点で再発転移を認めて

いない。

CASTLE の治療は胸腺癌に準じて行われ、根治切除±術後 RT が推奨されている。局所制御に乏しい場合や転移例には化学療法も治療選択肢であるが、CASTLE は非常に稀な腫瘍であり標準治療は確立されていない。本例は PD-L1 の高発現を認めたことから、再発転移時には ICI も考慮される。

(B) 10. 小児の外耳道に発生した Ewing 様肉腫の 1 症例

演者：○ 栃木康佑，井上由佳理，海邊昭子，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

外耳道に発生した腫瘍の中でも悪性腫瘍は生命予後に影響を及ぼすため診療を行ううえで必ず念頭に置く必要がある。成人に発生した外耳道腫瘍に対しては、肉眼的所見や画像検査の結果を参考に組織生検を実施し診断を確定させ治療方針を決定することは比較的容易である。しかし、小児においては外耳道に発生した腫瘍における悪性腫瘍の頻度が低いことに加え、安静を保ち処置を行うことが困難であることから組織生検により診断をくだすことは容易ではない。

今回、2 歳の小児に生じた外耳道腫瘍で Ewing 様肉腫の診断となった稀な症例を経験した。炎症性疾患を念頭に治療を開始したにも関わらず腫瘍の増大を認めたため全身麻酔下に組織生検を行い、組織学的検査及び遺伝子検査の結果 Ewing 様肉腫の確定診断となった。

本症例のように小児に発生した外耳道腫瘍の場合にも Ewing 様肉腫をはじめとした悪性腫瘍の存在も念頭におき、確定診断のために腫瘍組織の生検を積極的に行う必要があると考えられた。本症例の治療経過とともに、外耳道腫瘍における悪性腫瘍を疑うべき所見や小児における外耳道悪性腫瘍の発生頻度などについて文献的考察も加えて報告する。

第4群「鼻副鼻腔」(14:50~15:10)

座長：青木 聡先生
(獨協医科大学埼玉医療センター)

(B) 11. 医科歯科連携による歯性副鼻腔炎治療プロトコルの開発

演者：○野村 務¹⁾、菊地 茂²⁾

所属：1)明海大学歯学部総合臨床医学講座頭頸部外科・耳鼻咽喉科学分野、

2)埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科

今回我々は、歯牙の温存、口腔機能の維持をを旨とした医科歯科連携アプローチによる歯性副鼻腔炎の診断、治療について報告する。

患者は、埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科および、明海大学歯学部附属明海大学病院耳鼻咽喉科にて歯性副鼻腔炎の診断となった33例である。原因となる歯牙が抜歯されていた患者12例、歯牙が残存した症例が21例であった。

当院での診断、治療方針に従い、10例の絶対的抜歯適応例は、抜歯後に副鼻腔洗浄を施行した。6例は改善を認め、有効率は60%であった。症状改善なく手術となった症例は1例であった。21例の歯牙残存症例のうち、4例は根管治療の必要を認め、治療を行なったが、全例改善なく内視鏡下鼻副鼻腔手術(ESS)となった。根尖に病巣を認めESSを行った症例中でESSと同時に歯根端切除術を行ったものが4例あった。ESSを行った症例はすべて、臨床的に改善が見られた。根管治療、抜歯による成功率は、6/14で42.9%であった。ESSの有効率は24/24で100%であった。

今回の我々の治療体系により、患者への侵襲は最低限にし、口腔機能の維持も得られるものと思われた。

(A) 12. 遅発性に複視が生じた眼窩底骨折例

演者：○辻翔平, 澤田政史, 細川悠, 加瀬康弘, 池園哲郎

所属：埼玉医科大学病院耳鼻咽喉科・神経耳科

眼窩底骨折は多くの症例で受傷後早期に複視を発症するが、自然軽快する例も多い。眼窩底骨折による遅発性複視の発生は稀である。今回、眼窩底骨折受傷後2ヶ月を経過してから複視を認めた症例を経験したので報告する。

症例は57歳男性、X月に転倒し左眼を強打したため近医眼科を受診した。眼球運動障害、複視がなかったため、経過観察となった。X+2ヶ月に上方視の複視を新たに自覚し、近医眼科を受診、精査加療目的に当院紹介受診となった。視診では著明な眼球陥凹を認め、HESS試験では高度な左上転制限を認めた。CTでは眼窩下壁骨折を認め、眼窩内容は著明に上顎洞内へ脱出していた。経下眼瞼法、経鼻法による眼窩底骨折整復術を施行し、眼球陥凹と左眼の上方視の複視は著明に改善した。

眼窩底骨折患者における遅発性複視の発症原因について考察した

入室確認（15：10～15：20）

領域講習（15：20～16：20）

座長：菅澤 正 先生
（埼玉医科大学国際医療センター）

「嗅覚障害の基礎と臨床—最近の話題—」

東京大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

教授 近藤 健二 先生

退室登録（16：20～）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会埼玉県地方部会