

# 第149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7年6月1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147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） 13:30～13:50
- － 休憩 － （10分） 13:50～14:00
5. 一般演題（第3群） 14:00～14:30
6. 一般演題（第4群） 14:30～15:00
- － 入室確認 － （10分） 15:00～15:10
7. 領域講習（60分） 15:10～16:10

「めまい・難聴疾患に対する機能改善への神経耳科学的アプローチ」

埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科 教授 大木 雅文 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1,000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：井上 由佳理先生  
(獨協医科大学埼玉医療センター)

(A) 1. 咽喉頭帯状疱疹に続発した持続性吃逆に対してバクロフェンが著効した1例  
演者：○應武瑛佑 1)、迎亮平 1)、長野恵太郎 1)、三ツ村一浩 1)、木下慎吾 1)、久場潔実 2)、  
原睦子 1)、肥田和恵 1)、畑中章生 2)、大崎政海 1)

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

吃逆は横隔膜が不随意かつ間欠的に痙攣様収縮をきたし、吸気直後に声帯が閉鎖する一連の動作と定義される。吃逆の要因は多々報告されるが、今回我々は、咽喉頭帯状疱疹に続発した持続性吃逆に対して、GABAB 受容体作動薬であるバクロフェンが著効した1例を経験した。症例は50代男性。咽頭痛に対して近医で咽頭炎と診断されたが、改善なく某日当科を紹介となった。当初、急性咽喉頭炎の診断で外来での保存的加療を選択したが、ファイバー所見での左右差やVZV抗体価の上昇を認めたことから、最終的に咽喉頭帯状疱疹の診断となった。咽頭痛は改善されるも、初診日より自覚していた吃逆が、経過の中で名古屋式スコア1点から4点まで増悪したため、入院加療に移行した。入院後バクロフェンの投与を開始したところ、翌日には同スコアは1点まで改善し、入院後8日目で退院に至った。本症例を踏まえ、日常診療で頻繁に遭遇する咽頭炎と帯状疱疹を臨床所見から鑑別する重要性を再認識する機会となった。また本症例は、VZVが吃逆の求心路である舌咽神経に感染した事が契機と考えられたため、中枢性に直接作用するバクロフェンを選択した事は薬理学的機序からも適切であったと考えられた。

(B) 2. 気管切開術後の肉芽形成に対して手術加療を要した6症例の検討

演者：○長井健一郎、鈴木洋、宇野光祐、関雅彦、平野正大、和田圭史、茂木有希、  
橋田祐樹、塩谷彰浩、荒木幸仁

所属：防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座

気管切開術は急性期医療における基本手技として様々な場面で行われるが、術後の肉芽形成や感染はカニューレ抜去困難や気管狭窄を引き起こし、手術加療を要することがしばしばある。当科において2024年4月から2025年4月の1年間に気管切開術後の肉芽形成に対して手術加療を要した6症例のチャートレビューを行った。6症例の背景は、悪性リンパ腫の化学療法中に気管孔肉芽が増大した症例が1例、甲状腺クリーゼによる長期挿管状態に対して高位気管切開が行われた症例が1例、肺化膿症に対して高位気管切開が行われた症例が1例、慢性期病棟や在宅で管理されていた症例が3例であり、6例中4例は他院・他科にて気管切開術後の症例、2例は当科の症例であった。手術加療を要した理由として、

1例は気管孔閉鎖後の気管内肉芽形成に伴う気管狭窄であり、5例は気管孔開存中の肉芽形成や感染に伴う気管孔狭窄によるカニューレ抜去困難であった。全例で気管皮膚瘻を形成し、1例は術後4ヶ月でhinge flapによる気管切開孔閉鎖術を施行しており、5例は肉芽形成の再発なく気管孔の開存を維持している。気管切開術後の肉芽形成に対しては病態に応じた適切な介入が重要であると考えられた。

(B) 3. 睡眠時無呼吸症候群に対する舌下神経電気刺激装置植込み術の経験

演者：○三ツ村一浩<sup>1)</sup>、大崎政海<sup>1)</sup>、畑中章生<sup>1)</sup>、原睦子<sup>1)</sup>、木下慎吾<sup>1)</sup>、久場潔実<sup>1)</sup>、  
肥田和恵<sup>1)</sup>、長野恵太郎<sup>1)</sup>、迎亮平<sup>1)</sup>、應武瑛佑<sup>1)</sup>、徳永英吉<sup>1)</sup>

所属：1) 上尾中央総合病院耳鼻咽喉科

睡眠時無呼吸症候群（SAS）に対するCPAP療法の治療効率は極めて高いが、忍容性や治療アドヒアランスのばらつきが大きく、治療効果は使用状況に依存する。CPAPが不適または不認容の患者に対する舌下神経電気刺激装置（HNS）植込み術が2021年に本邦で保険承認された。今回当科で行った同手術について報告する。症例は41歳男性。近医施行のPSGでAHI 73.1、重症SASと診断されCPAP療法を開始した。CPAP装着中はAHI 1.5～2.0と効果を認めたが、ライフスタイルと重度アレルギー性鼻炎のためCPAPの安定使用が困難であり、HNSを希望され当科を紹介受診した。覚醒時の咽喉頭所見には異常なく、薬物睡眠下内視鏡（DISE）検査で中咽頭の前後方向への虚脱を認めHNSの適応と判断した。手術は全身麻酔下に行い、まず顎下部を切開して舌下神経に刺激リードを挿入した。次いで胸部にセンサリードとジェネレータを挿入し、リードを接続した。最後にシステムと舌の動作を確認し手術終了した。術後6日目に退院となり、退院後は紹介元医院にて長期管理を行っている。手術4ヵ月後に行ったHNS使用下のPSGでAHI<15と経過は良好である。HNS治療はSAS治療の選択肢の一つとして有効と考えられ、今後本邦での普及が期待される。

## 第2群「悪性腫瘍」(13:30~13:50)

座長：久場 潔実先生  
(上尾中央総合病院)

### (A) 4. 鼻背の腫瘍・膿瘍を契機に診断に至ったリンパ形質細胞性リンパ腫の一例

演者：○山本レナ 齊藤真紀 大木雅文 井藤隼太 佐野奈央

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】悪性リンパ腫は、ホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫に大別され、後者はB細胞性リンパ腫とT/NK細胞性に分類される。リンパ形質細胞性リンパ腫は、低悪性度B細胞リンパ腫の1型である。今回、鼻背に腫瘍・膿瘍を認め、抗菌薬による加療での改善が乏しく、貧血も伴い悪性リンパ腫が疑われ、骨髓生検でリンパ形質細胞性リンパ腫と診断された症例を報告する。【症例】66歳、女性。当科受診の3週間前から鼻閉の主訴にて当科を紹介受診した。当科初診時、鼻背は発赤腫脹し、造影CTにて鼻背から下鼻甲介にリング状の造影効果を伴う病変を認めた。鼻背膿瘍として穿刺排膿し抗菌薬の投与を開始した。第3病日の採血で異型リンパ球と可溶性IL-2の上昇を認め、悪性リンパ腫を疑い下鼻甲介腫脹部の組織生検を施行した。病理は壊死組織であった。第8病日、発熱や好中球減少、貧血を認めた。第21病日、血液内科にて骨髓生検が施行され、リンパ形質細胞性リンパ腫と診断された。血液内科に転科し化学療法にて加療されている。【結語】血液悪性疾患で鼻に腫瘍・膿瘍形成ができる例は稀ではあるが、関連した所見として血液疾患診断の契機になることがある。

### (B) 5. 舌癌胸骨上リンパ節転移に対して外科的切除を施行した一例

演者：○安田大成 笹川順平 高橋薫 吉野僚介 松崎理樹 岩城弘尚 松村聡子  
山崎知子 中平光彦 蝦原康宏

所属：埼玉医科大学国際医療センター 頭頸部腫瘍科

舌癌は再発・転移をきたすと予後不良となりうる疾患である。その中でも胸骨上リンパ節転移はこれまでも極めて稀であるが、今回1例を経験したので報告する。症例は79歳男性、初診時は舌癌(cT1N0M0:扁平上皮癌)と診断され、初回治療としてX年7月に舌部分切除術を施行した。その6ヶ月後に左頸部レベル2領域に2.5cm大の頸部リンパ節転移を認め、同側頸部郭清術(Level 1-4)を施行した。病理検査で節外浸潤が確認されたが高齢でもあり、後治療は放射線療法(66Gy/33Fr)を単独施行した。しかし更にその1年後に胸鎖関節腫脹が出現、CTにて胸鎖関節を破壊する再発腫瘍が確認され、細胞診でもSCCを認めた。胸骨上リンパ節(Burns領域)転移、もしくは骨転移が疑われたが、他部位への再発所見を認めなかったため、根治目的に胸鎖関節合併切除を含む郭清術を行った。術後病理では該当リンパ節の節外浸潤と胸骨への進展を認めた。その後は1年6ヶ月再発なく経過している。胸骨上リンパ節は頭頸部癌、特に口腔癌の転移領域としては稀であり、既報告ならびに本症例について検討報告する。

### 第3群「耳・鼻」(14:00~14:30)

座長：島崎 幹夫先生

(自治医科大学附属さいたま医療センター)

#### (B) 6. 経外耳道的内視鏡下耳科手術により摘出した鼓室型グロムス腫瘍の一例

演者：○堀越友美、大木雅文、斉藤真紀、佐野奈央、井口元貴、井藤隼太、松淵大樹

所属：埼玉医科大学 総合医療センター 耳鼻咽喉科

耳科領域のグロムス腫瘍は主に鼓室型と頸静脈球型に分けられる。手術が第一選択だが、進展部位により、様々なアプローチが必要となる。鼓室型グロムス腫瘍は鼓室に限局していれば、経外耳道的アプローチが試みられる。近年の内視鏡下耳科手術の発展により死角の少ない手術が可能となっている。今回、内視鏡下経外耳道的アプローチにより摘出できた鼓室型グロムス腫瘍の一例を報告する。症例、60歳女性。左難聴、耳鳴を主訴に来院し、鼓室内に赤色腫瘍が透過された。標準純音聴力検査は右 5.0 dB、左 20 dB の左伝音難聴を認めた。CTにて鼓室岬角上に陰影を認め、鼓室型グロムス腫瘍と診断した。腫瘍は中鼓室から下鼓室に存在し、Sannaらによる Modified Fisch and Mattox 分類での class A2 に分類された。外耳道の骨削開とバイポーラーによる凝固により、内視鏡下経外耳道アプローチにてグロムス腫瘍を摘出した。手術後、聴力は右 5.0 dB、左 11.7 dB であり改善認め、再発なく経過している。本症例は腫瘍が中鼓室から中鼓室より外側まで進展していたが、内視鏡下経外耳道アプローチにて摘出可能であった。

#### (A) 7. CT画像を用いた小児の鼻中隔彎曲症に関する解析

演者：○美濃地峻宏、栃木康佑、岸本大佑、登川 俊、穂吉亮平、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

小児は成人と比べ口腔や咽頭腔が狭く口呼吸による代償が不十分となり、鼻閉をきたすと呼吸困難を生じやすい。鼻閉の原因としてアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎、アデノイド肥大、鼻中隔彎曲症があげられ、これらの疾患の多くは薬物治療により症状を改善することが可能である。しかし、鼻中隔彎曲症は薬物治療で得られる効果は少なく、外科的治療は顎顔面の成長に影響を与えるため小児に対しては積極的に行われていない。小児における鼻中隔彎曲症は治療介入が難しいため鼻閉の原因として詳細に評価されないことが多く、発生率や重症度について調査した研究は少ないのが現状である。

今回、小児の鼻中隔彎曲症について多くの症例に対して解析を行うため、鼻に関連する症状で受診した患児だけでなく他の症状で受診した患児についても CT 画像を解析し、約 500 名の小児における鼻中隔彎曲症の発生率や重症度について調査を行った。

本研究の成果とともに小児の鼻中隔彎曲症を調査した過去の報告や手術適応に関する文献を用いて考察を行い報告する。

(A) 8. 内視鏡下経前頭洞ドレナージにて加療した小児鼻副鼻腔炎上壁型眼窩骨膜下膿瘍の  
1例

演者：○井藤隼太、大木雅文、佐野奈央、堀越友美、齊藤真紀

所属：埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科

眼窩骨膜下膿瘍は副鼻腔からの感染の波及により、眼窩骨と眼窩骨膜との間に膿瘍を形成した状態である。眼球突出、視力障害などの症状をきたし、失明や致命的な状態に至る可能性があるため、可及的速やかに治療が必要である。症例は4歳男児、眼瞼腫脹を主訴に他院眼科を受診し、麦粒腫と診断された。抗菌薬の点眼と眼軟膏にて加療されたが改善せず、3日後に当科を紹介受診した。当科初診時、右眼瞼腫脹発赤を認めた。副鼻腔CTにて、眼瞼腫脹と両側上顎洞・右篩骨洞・前頭洞に陰影を認め、眼窩上壁に骨欠損とそれに連続する眼窩骨膜下膿瘍の形成を認めた。同日に右内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行した。前頭洞内を同定後、眼窩上壁の骨欠損部位をナビゲーションシステムの補助にて同定した。骨欠損部位から著明に膿が排出され、眼瞼腫脹が著明に軽減した。術後、抗菌薬の投与を行い、術後2週間後に軽快し退院した。術後1か月後のCTでは膿瘍腔は認めず、視力障害もなく経過した。外切開によるドレナージが一般的であるが、外切開によるリスクや美容的側面などを考慮し、上壁型眼窩骨膜下膿瘍に対しても症例によっては経鼻アプローチでのドレナージも選択肢の一つと考えた。

#### 第4群「口腔」(14:30~15:00)

座長：鈴木 洋先生  
(防衛医科大学校病院)

##### (A) 9. 頸部硬直および開口障害で受診した破傷風の1例

演者：○服部沙彩<sup>1)</sup>， 栃木康佑<sup>1)</sup>， 田中星有<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

破傷風は破傷風菌が産生する毒素によって中枢の抑制ニューロンが障害され、強直性痙攣を引き起こす疾患である。本邦における年間の発症数は100症例程度と稀な疾患であるが、初期症状として開口障害や嚥下障害、構音障害を発症し耳鼻咽喉科を最初に受診することも少なくない。適切な治療が行われなかった場合には重篤な合併症を引き起こし生命予後に影響を与えるため、症状の原因が特定できない場合には破傷風の存在を疑う必要がある。症例は77歳の女性。頸部硬直と開口障害、舌の違和感により経口摂取が困難となり救急外来を受診した。問診により受診13日前の外傷歴が明らかとなり、病歴や身体所見から破傷風が強く疑われた。病状増悪の可能性を考慮し入院の上、治療を開始し、メトロニダゾール、破傷風トキソイド、抗破傷風ヒト免疫グロブリンの投与および経鼻胃管による経管栄養を行った。入院翌日に呼吸筋麻痺を生じ気管挿管と人工呼吸器管理が実施され、その後気管切開を行った。入院5日目から症状の改善を認め気管切開孔の閉鎖を確認し入院58日目に退院した。

本症例の経過に加えて破傷風を疑うべき症状や必要な検査や治療について文献的考察を行い報告する。

##### (B) 10. 放射線性下顎骨壊死から頸動脈出血を繰り返したが救命し得た1例

演者：○柳橋 賢、野島 誠、菅原康平、水野雄介、梶野晃雅、小出暢章、白倉 聡、  
別府 武

所属：埼玉県立がんセンター 頭頸部外科

頭頸部癌に対する放射線治療後の晩期合併症として放射線性下顎骨壊死(ORN)が知られている。病的骨折や瘻孔を引き起こすことが多いが、まれに重症感染に進展し、重要血管への波及で致命的経過をたどることもある。今回、ORNに起因した深頸部膿瘍を契機として頸動脈出血を認めた一例を経験したので報告する。症例は57歳男性。Y-8年、中咽頭側壁癌(cT3N1M0)に対しシスプラチン併用放射線治療を施行した。Y-7年に近医歯科で右下智歯を抜歯(放射線治療を歯科医に申告したかは不明)、その後下顎骨骨髓炎を認めたが自己判断で加療中断となった。Y年、口腔内出血を契機に当科受診、ORNおよび深頸部膿瘍と診断し、抗菌薬と局所処置を施行したが、入院8日目に頸部からの大量出血を認め、緊急気管切開・止血術・DP皮弁再建を施行した。出血点は外頸動脈であった。その後根治治療として下顎骨区域切除・大胸筋皮弁再建を施行した。術後10日目に同部位より再出血を認め開創止血術を施行したが、その後は感染出血ともに制御良好で退院とした。ORNにお

いては、治療前の歯科検診が必須であり、発症してからは感染や出血のリスクを踏まえ、外科的介入の時期を慎重に検討することが重要である。

(A) 1 1. 第 2 期中咽頭梅毒の 2 ヶ月間にわたる異なる外観

演者：○鈴木冴実 鈴木政美 高橋英里 島崎幹夫 澤允洋 民井智 長谷川雅世  
金沢弘美 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

【はじめに】第 2 期中咽頭梅毒では未治療の経時的な咽頭所見の変化に関する報告は少ない。今回、2 か月にわたり局所所見の変化を確認できた第 2 期中咽頭梅毒の症例を経験したので報告する。

【症例】20 歳代男性。アレルギー性鼻炎の症状で近医を受診した際に中咽頭病変を指摘され、前医受診 7 日後に当科初診となった。局所所見より第 2 期梅毒の粘膜斑を疑った。梅毒の可能性を説明して性風俗の利用について確認したが、利用は否定して血液検査には同意しなかった。14 日後粘膜斑はやや改善したが、42 日後悪化して粘膜斑は“butterfly appearance”を呈した。本人に再度梅毒が疑われること、血液検査が必要であることを説明したところ血液検査に同意した。結果は TP 抗体/RPR とともに陽性であり、第 2 期梅毒と診断した。56 日後未治療であったが、粘膜斑はほぼ消失した。治療は AMPC (1500mg/日) を 28 日間投与した。投与後粘膜斑は消失し、RPR 値の低減を確認して治癒と判定した。

【考察】粘膜斑は診察時期によって様々な外観を呈し、未治療でも自然消退する。第 2 期中咽頭梅毒の知見がないと早期診断は難しいと考えられる。

入室確認（15：00～15：10）

領域講習（15：10～16：10）

座長：蝦原 康宏先生  
（埼玉医科大学国際医療センター）

「めまい・難聴疾患に対する機能改善への神経耳科学的アプローチ」

埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科 教授 大木 雅文 先生

退室登録（16：10～）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会埼玉県地方部会