

## 当施設における小児異物196例の検討

○西 純平、宇野 光祐、塩谷 彰浩、荒木 幸仁

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「咽頭異物」、「喉頭異物」、「食道異物」、「気管異物」、「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。咽喉頭異物は全例で当科が主科となり、食道異物6例、気管・気管支異物1例は当科が併診していた。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。異物内容および転帰に関して、咽頭異物は魚骨が112例と9割以上を占め、また103例で摘出されていた。喉頭異物は声門上に介在したアルミ蓋を軟性内視鏡下で摘出されていた。食道異物は4例において硬貨もしくは硬貨型の玩具の誤飲であり、うち3例は当科において全身麻酔下にて硬性食道鏡で頸部食道を展開し、硬性内視鏡で異物を確認し異物鉗子にて摘出されていた。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。

喉頭異物や気管異物、気管支異物等の呼吸困難を呈する小児異物は検査中の啼泣によるチアノーゼに注意しながら迅速かつ的確に検査を遂行する必要がある。必ず看護師、小児科医、救急医等多職種複数の人員で行い、細径内視鏡で録画しながら観察することが望ましい。また、食道異物において起電力の高いリチウム電池等の誤嚥を疑い、食道動脈瘻や食道穿孔のリスクが高いことが想定

される際は、小児救命救急センター等のPICUを擁する施設での加療が望ましい。

医療体制の十分でない時間外対応を強いられる中、遭遇する頻度の高い咽頭異物に加え、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。

## 遅発性に複視が生じた眼窩底骨折例

○辻 翔平、阿部 陽夏、澤田 政史、北原 智康、丹沢 泰彦、関根 達朗、  
松田 帆、中嶋 正人、細川 悠、加瀬 康弘、池園 哲郎

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り、難治性である。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、経鼻経下眼瞼アプローチの手術で良好な改善を得られ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が、眼球運動障害、複視を認めなかった

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、CTで眼窩底骨折を認めたため当院紹介受診した。視診では著明な左眼球陥凹と上転障害を認めた。HESS試験では高度な左上転制限を認めた。CTでは眼窩底前縁から後縁までの広範な骨折を認め、眼窩内容は高度に上顎洞内へ脱出していた。遅発性複視の原因は、眼窩内容の脱出に加え、陳旧性変化による下直筋と周囲組織の癒着によるものと考えた。

治療には広範囲の眼窩内操作と硬性再建が必要と考え、経鼻経下眼瞼アプローチによる手術を行なった。再建には大きな資材が必要と考え、術前に眼窩3Dモデルを作成、術中に3Dモデルから再建範囲を測定し、ラピッドソーブ®を整形し使用した。Endoscopic modified medial maxillectomyによるアプローチで上顎洞内を展開し、上顎洞上壁の粘膜フラップを挙上後、骨折線を全周性に露出、眼窩底組織を全周性に剥離すると、下直筋と眼窩底の癒着所見を認めた。経下眼瞼アプローチよりラピッドソーブ®を挿入し、眼窩後縁まで到達したことを経鼻的に確認、眼窩下縁にビス固定した。上顎洞内へバルーンを挿入し眼窩内容を圧迫固定した。アイトラクションテストを行い、眼球稼働制限がないことを確認し手術終了とした。術後早期より眼球陥凹と複視は著明に改善し、術後8ヶ月たった現在も症状の再燃は認めていない。

眼窩底骨折では患側眼窩容積と健側眼窩容積の差が2～3 cm<sup>3</sup>の場合に遅発性の眼球陥凹のリスクがあるとき

れる。本症例は眼窩容積の差が6.6cm<sup>3</sup>であった。遅発性複視の一般的な原因は浮腫や血腫の改善に伴う眼球低位、脂肪組織の癒着・癒着、コンパートメント症候群による筋拘縮や神経麻痺、眼窩組織の脱出が挙げられる。本症例の遅発性複視の原因は、眼窩内容腫脹改善に伴う著明な眼球低位と、下直筋の眼窩組織との癒着による可動制限であると考えた。経鼻経下眼瞼アプローチによる広範な眼窩底修復と硬性再建により良好な経過が得られた。骨折範囲の大きな眼窩底骨折例に対しては、経鼻経下眼瞼アプローチの手術が有用であると考えられる。

## 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伴う 当科での取り組み

○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

先天性サイトメガロウイルス (congenital cytomegalovirus: cCMV) 感染症は、知的発達障害やてんかんなどの神経学的症候を認める疾患であり、耳鼻咽喉科医にとっては、先天性難聴の鑑別疾患として考慮する必要がある。さらに思春期に至るまで遅発性難聴をきたすこともあり、一般耳鼻咽喉科診療でも遭遇しうる。しかしながら、出生時には症状や所見が無いもしくは乏しい無症候性症例も多く、さらにタイミングを逸すると診断が困難になるため、正確な診断が得られなかった患児も多く存在した。cCMV感染症は、早期治療により予後が改善するため、診療する可能性がある医師は、十分な知識を持っている必要があるため、2023年10月に「先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドライン」が発行された。

cCMV感染症は新生児聴覚スクリーニング (newborn hearing screening: NHS) リファアなどの所見から疑われる。新生児科・産科が尿PCR検査を提出すると同時に耳鼻咽喉科へABR/ASSR検査を依頼する。CMV陽性で先天性難聴を認める症例は、症候性cCMV感染症と診断され抗ウイルス薬の治療適応となる。本治療は生後60日以内に開始することが推奨されており、早期のABR/ASSR検査が必要である。

当科では難聴児を早期療育につなげるため、従来から速やかに検査を実施していた。しかし1-3-6ルール (生後1か月以内にNHS、生後3か月以内にABR/ASSR検査を行い、生後6か月以内に療育を開始する) を意識した検査体制となっていたため、先天性難聴を疑った症例では、医師・言語聴覚士・臨床検査技師で情報を共有し、cCMV感染症を念頭に生後60日以内にABR/ASSR検査を実施できるよう体制を変更した。

今回、我々は検査体制変更が先天性難聴疑い例の検査

までの期間を短縮させたかを検討した。対象は、2021年4月～2024年3月までに、当科でABR/ASSR検査を行った1歳未満の患者25例で、2023年9月までに検査を施行した症例を旧体制群 (18例)、2023年10月以降に検査した症例を新体制群 (7例) に分類した。2群の1. 出生から検査までの期間、2. 受診から検査までの期間を比較した。統計学的解析にはJMPpro16を使用し、 $p<0.05$ を有意としWilcoxonの順位和検定をおこなった。

出生から検査までの期間は旧体制群で中央値94日 (31日～306日)、新体制群で42日 (6日～58日) であり、有意に短縮していた。受診から検査までの期間は旧体制群で中央値24日 (3日～86日)、新体制群で5日 (0日～36日) であった。有意差を認めなかったものの短縮する傾向を認めた。

本検討から、我々の施設では、検査体制変更により、先天性難聴疑い例の出生から検査・受診から検査までの期間を実際に短縮できたことがわかった。生後58日で紹介された症例は即日検査を実施したことによりcCMV感染症治療の推奨期間内に検査を施行できた。尿PCR検査のみ陽性であった症例で難聴が無かった例も本検討に含まれており、今後当科で遅発性の変化がでて来るかどうか聴力フォローアップを行うよう家族に指導した。