

当科におけるHPV関連早期中咽頭癌に対する治療成績の検討

○西 純平、宇野 光祐、平野 正大、茂木 有希、塩谷 彰浩、荒木 幸仁

HPV関連中咽頭癌はCRTの治療効果が高いと言われる一方で、若年者が多く、照射後の長期間のQOL低下が懸念される。局所早期中咽頭癌に対しての経口的咽喉頭部分切除術（Transoral Videolaryngoscopic Surgery: TOVS）での摘出は根治性が高く放射線治療を温存できるという利点がある。今回、当院で加療した初発HPV関連中咽頭扁平上皮癌cT1-T2、cN0-N2症例に対して後方視的検討を行い、TOVS症例の特長を検討した。

対象は2013年4月から2022年8月までの間に当院で加療したHPV関連局所早期中咽頭癌初発症例でTOVSおよび(C)RTにて経過観察期間が2年以上の症例とし、治療成績、合併症、治療半年後の嚥下機能、入院期間について検討を行った。

TOVS19例、(C)RT11例であり、経過観察期間、cN分類、導入化学療法の有無で有意差が生じた。TOVS群、CRT群にて各々経過観察期間は 69.6 ± 29.3 月、 44.5 ± 14.5 月、cN分類(N0/1/2)は7/11/1、0/11/0であった。導入化学療法はTOVS群で7例(36.8%)、(C)RT群では0例であった。TOVS群では切除断端・節外浸潤陽性のためRT/CRTを4/1例に行い、CRT群では腫大リンパ節残存のため頸部郭清術を3例で行った。治療成績は3年OS/DS S/LCRはいずれも100%であった。治療後の主な合併症(TOVS群: Clavien-Dindo分類Ⅲ以上、CRT群: CTCAE ver.5.0にてGrade 3以上)はTOVS群では頸部郭清術に伴う術後出血が2例で原発巣における合併症を認めず、(C)RT群では口腔粘膜炎3例、悪心2例、好中球低下1例であった。治療後半年の嚥下機能はFunctional Outcome Swallowing Scaleで評価を行い、代償不良となるStage 3以上は両群とも該当なく、全例経口摂取可能であった。また、外来RTを除いた入院期間はTOVSが 16.3 ± 4.3 日(8~24日)、(C)RTが 60.3 ± 12.2 日(34~73日)であり、TOVS群は(C)RTと比較して短期入院が可能と考えられた。

TOVS後に放射線治療を要した症例は5例であり、節外浸潤2例、断端陽性3例であった。断端陽性例は全例前壁であり、展開に難渋する、緊張を掛けにくい等、病変の観察が困難であればT2以下であっても断端陽性となる可能性がある。

両群ともに治療成績は良好で、合併症も許容範囲内であった。ただし、本検討は後方視的検討であり、TOVS/CRTの患者背景に選択バイアスが生ずる点、TOVS群では術後照射症例も含まれており、TOVS単独の治療成績ではない点、n数が少ない点には注意が必要である。若年発症が多いとされるHPV関連中咽頭癌症例に対しては放射線治療を温存できるTOVSは有用と考える。TOVSはCRTと比較して短期入院を可能とするが、前壁症例は切除断端に留意する必要がある。

診断前に投与されたステロイド薬が好酸球性副鼻腔炎の確定診断に及ぼす影響とその対策

○田中 星有、青木 聡、栃木 康佑、岩崎 昭充、宮下 恵祐、田中 康広

好酸球性副鼻腔炎（Eosinophilic chronic rhinosinusitis：ECRS）は高度の鼻閉と嗅覚障害をきたす難治性の疾患で、指定難病の一つである。ECRS中等症・重症では難病申請が可能となるため、確実に診断を行うことにより中等症以上の症例では生物学的製剤も含めた更なる治療に繋げられる。確定診断はJESREC scoreと組織生検にて行われるが、組織生検において診断前のステロイド薬使用例では組織中の好酸球数が基準を満たさず、診断に苦慮する症例も少なくないのが現状である。

2021年1月から2023年12月の間に当院でJESREC score 11点以上の症例のうち鼻茸の組織生検を施行した症例または慢性副鼻腔炎に対して手術を行った症例を後ろ向きに調査した。外来生検でECRSの診断がついた136症例（外来ECRS診断群）と、外来生検時には診断に至らなかった症例の中で術中生検により診断が確定した23症例（術中ECRS診断群）の2群について比較検討を行った。

まず、外来ECRS診断群と術中ECRS診断群の2群間の患者背景については、年齢、性別、喫煙歴、併存疾患、JESREC score、血中好酸球数には統計学的有意差を認めず、組織中の好酸球数、治療内容で統計学的有意差を認めた（ $p>0.05$ 、t検定、カイ2乗検定）。

続いて、ステロイド薬の用量や投与方法がECRSの確定診断に及ぼす影響について統計学的解析を用いて検討を行った。

①ステロイド薬の投与方法について

外来生検でECRSの診断が確定した136症例と術中生検でECRSの診断が確定した23症例について、ステロイド薬の投与方法（内服、点鼻、吸入）を単独治療、2剤併用、3剤併用、なしに分類し統計学的解析を行った（ $p>0.05$ 、カイ2乗検定）。その結果、点鼻＋吸入のみの使用でステロイド内服薬は使用していない症例と、ステロイド薬を全く使用していない症例では外来生検で診断が

確定する症例が多く認められたが、内服＋点鼻＋吸入の3剤を同時に使用している症例では外来での診断が確定しにくいことがわかった。

②手術症例の術前4週間の治療内容について

術中生検でECRSの診断がついた23症例において、外来生検時の治療内容と術前4週間の治療内容についてステロイド薬の投与の有無に分類し検討を行った（ $p>0.05$ 、カイ2乗検定）。その結果、術前4週間にステロイドを使用しない症例で有意差を持って診断に影響を与えることがわかった。

③経口ステロイドの用量について

外来生検でECRSの診断が確定した136症例と術中生検でECRSの診断が確定した23症例について、初診時の経口ステロイド薬の用量について、内服量をPSL（mg）換算にして統計学的解析を行った（ROC解析）。PSL2.5mgがカットオフである結果であった。

ステロイド薬は鼻茸の好酸球浸潤の抑制作用があることが報告されているが、経口ステロイド薬の用量のカットオフ値を報告している論文は少ない。今回の我々の検討により、経口ステロイドPSL換算2.5mg以上の使用でECRSの診断に影響を及ぼすことが明らかとなった。

CTを用いた鼻中隔前弯の診断方法の検討

○細川 悠、澤田 政史、阿部 陽夏、加瀬 康弘、池園 哲郎

序論

鼻中隔矯正術は鼻閉改善を目的に広く普及している。多くの症例で術後症状の改善を自覚するが、一部の症例では術後鼻閉が改善しないことがある。その一つは鼻中隔前弯である。鼻中隔前弯の治療にはhemi transfixion approach、open approachでの前弯矯正術が必要となる。鼻中隔前弯の残存は鼻閉が改善しないだけでなく、鼻弁狭窄症の発生にもつながるため、適切な術式選択が求められる。適切な術式選択のためには前弯の診断を正確に行うことが必要であるが、これまで具体的な数値を用いた前弯の術前診断方法は報告されていない。

CT水平断での平均左右鼻腔面積比（水平断面積比）とCT冠状断での左右鼻腔面積比（冠状断面積比）の基準値の作成すること、水平断面積比、冠状断面積比の有用性を比較検討することを目的に本研究を遂行した。

対象と方法

対象は2022年4月から2024年9月までに当院で鼻閉を主訴に鼻中隔手術を施行した49例。実際に前弯矯正術を行った前弯群32例と鼻中隔矯正術を行った非前弯群17例の二群に分けた。水平断面積比と冠状断面積比の平均値、標準偏差（SD）の群間比較をt検定を用いて行った。前弯群における水平断面積比、冠状断面積比のカットオフ値をYouden's indexに基づいて算出した。

結果

水平断面積比の平均値は前弯群で0.43（SD 0.22）、非前弯群で0.72（SD 0.18）であった（ $p<.0001$ ）。冠状断面積比の平均値は前弯群で0.55（SD 0.15）、非前弯群で0.83（SD 0.13）であった（ $p<.0001$ ）。

前弯群における水平断面積比、冠状断面積比のAUCは水平断面積比で0.86（感度81.25 特異度82.35）、冠状断面積比で0.92（感度92.31 特異度88.24）であった（ $p=0.244$ ）。

カットオフ値は水平断面積比0.56、冠状断面積比0.66

であった。

結論

鼻中隔前弯の診断においてCTでの水平断面積比、冠状断面積比が有用である可能性がある。水平断面積比 <0.56 、冠状断面積比 <0.66 であれば前弯矯正術の準備が必要であると考えられる。水平断面積比、冠状断面積比を用いて、鼻中隔を総合的に評価することで鼻中隔前弯の診断につながる。また、冠状断面積比のみで簡易的な鼻中隔前弯の診断が行える可能性がある。