

第152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8年6月7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150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） 13:30～14:00

－休 憩－（10分） 14:00～14:10

5. 一般演題（第3群） 14:10～14:50

6. 一般演題（第4群） 14:50～15:30

－入室確認－（10分） 15:30～15:40

7. 領域講習（60分） 15:40～16:40

「真珠腫の術式選択- 真の低侵襲手術を目指して-」

東京女子医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 教授 水足邦雄 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。

出席される先生におかれましては、受付および入退室管理の際に必要となりますので、「日本耳鼻咽喉科学会会員カード（ICカード）」をご持参いただくか、事前に「日耳鼻ナビ」アプリをインストールのうえ、当日は事務局が提示するQRコードを読み取っていただきますようお願いいたします。

※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「腫瘍」（13：00～13：30）

座長：富山 克俊 先生
（獨協医科大学埼玉医療センター）

(A) 1. ダブラフェニブ・トラメチニブ併用療法が著効した甲状腺乳頭癌の1例

演者：○登川 俊¹、坂本 光¹、井上由佳理¹、西嶋嘉容²、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

2. 東京慈恵会医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

甲状腺乳頭癌は一般に他の癌腫と比較し予後良好であるが、切除不能な再発・転移例では治療に難渋することも少なくない。近年、これらの乳頭癌に対して、遺伝子変異に基づいた分子標的薬による治療が注目されている。今回、我々は遺伝子変異に基づき適切な分子標的薬を使用することで著効した乳頭癌の1例を経験したので報告する。

症例は66歳男性。長径40mmを超える頸部リンパ節転移を伴い、再発高リスク群に該当する乳頭癌患者に対し、根治を目的として甲状腺全摘術および左頸部リンパ節郭清術を施行し、その後ヨード放射性内用療法を行った。しかし治療後3か月で切除不能な再発を認めた。BRAF 遺伝子変異陽性の遺伝子診断に基づき、この遺伝子を標的としたダブラフェニブ・トラメチニブ併用療法を行った。投与開始から約1か月半で転移リンパ節の著明な縮小を認め、治療開始から1年を経過した現在も腫瘍縮小効果を維持し、良好な経過を得ている。

本症例では有害事象を認めず、安全に投与可能であった上、著効を示した。今回、当院で実施した甲状腺癌に対する分子標的薬の使用経験について、安全性および既存の薬物治療との比較を含めて文献的考察を加え報告する。

(A) 2. 喉頭に発生した唾液腺型明細胞癌の一例

演者：○井藤隼太、秋田貴紀、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

頭頸部における明細胞癌は腎細胞癌をはじめとする転移性腫瘍として知られる一方、唾液腺由来腫瘍としても報告されているが、喉頭発生は稀である。今回我々は喉頭原発と考えられる明細胞癌を1例経験した。症例は77歳女性。食事時のつかえ感を主訴に近医内科受診し、上部消化管内視鏡で披裂部粘膜下腫瘍を指摘され前医総合病院耳鼻咽喉科紹介となった。前医検体からはFISH法でEWSR1の分離シグナルを認め明細胞癌が疑われた。腎細胞癌や卵巣癌の喉頭転移の鑑別のため全身検索を行ったが他臓器に原発巣は認めず、当院に手術目的で紹介となり、左喉頭癌（声門上癌）T3N0M0と診断し喉頭全摘術を施行した。摘出標本において、病理組織学的には淡明細胞を主体とし、PAS陽性、CK7-

部陽性， p40 および CK5/6 陽性， CK20・ α SMA 陰性， MAML2 再構成陰性であった。以上より喉頭原発の明細胞癌と確定した。明細胞を呈する他腫瘍との鑑別を含め， 文献的考察を加えて報告する。

(A) 3. 当院における ELPS 症例の後方視的検討

演者：○野島誠、佐々木絃人、菅原康平、水野雄介、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

【目的】中・下咽頭表在癌に対する内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）は、喉頭機能を温存し得る低侵襲治療である。当院では 2019 年より頭頸部外科と内視鏡科の合同体制で ELPS を導入した。今回、当院症例の臨床的特徴、発見契機および治療経過を后方視的に検討した。

【対象と方法】2019 年から 2026 年 4 月までに ELPS を施行した 98 例 99 病変を対象とし、T 分類、発見契機、周術期経過および治療後経過を検討した。【結果】症例数は 2022 年以降に増加した。T 分類は Tis 50 病変、T1 31 病変、T2 6 病変、その他 12 病変であった。発見契機は上部消化管内視鏡検査での指摘が多く、内視鏡科との連携が病変の発見に寄与した。合併症は術後出血 3 例、誤嚥性肺炎 1 例であった。気管切開は予定例を含め 5 例で行った。多くの症例で喉頭機能を温存できたが、局所再発や異時性多発も認め、継続的な内視鏡フォローを要した。【結語】ELPS は有用な低侵襲治療であり、他科連携による早期発見と治療体制の構築が必要である。一方で術後出血や気道管理を要する症例もあり、術前評価と十分な説明が必要である。治療後は再発や異時性多発を念頭に長期フォローを要すると考えられる。

第2群「異物・鼻腔」(13:30~14:00)

座長：長野 恵太郎 先生
(上尾中央総合病院)

(A) 4. 「当科における小児異物症例の臨床的検討」

演者：○中川知哉¹⁾ 海邊昭子¹⁾ 登川 俊¹⁾ 坂本 光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

小児の救急疾患において、異物誤飲・挿入は診療時間帯を問わず日常的に遭遇する疾患の一つである。症例によっては摘出に全身麻酔や他科との連携を要し、患児および医療者双方にとって安全かつ迅速な対応が重要である。今回当科における小児異物症例の現状把握を目的とし、2015年1月から2025年12月までに当科を受診した小児の異物誤飲・挿入症例678例(男児376例、女児302例)を対象に、年齢、性別、受診時間帯、紹介元の有無、挿入部位、異物の種類、受診後転帰、他科診療依頼の有無について検討した。

年齢中央値は4歳であった。558例(82.3%)が当直帯に受診し、110例(16.2%)が救急搬送であった。異物の部位は口腔から咽喉頭が最も多かった。種類では、外耳道はビーズやBB弾、鼻腔はビーズや玩具、口腔から咽喉頭は魚骨が最多であった。

受診後の転帰は外来で摘出された症例が454例(67.0%)と最も多かった。全身麻酔下での摘出を要した症例は19例(2.8%)であり、外耳道異物が最多であった。他科診療依頼を要した症例は6例(0.9%)であった。

本検討では摘出時の工夫および異物の発症予防についても考察する。

(A) 5. 歯性上顎洞炎に対する上顎洞洗浄と根管治療併用による治療の有効性の検討

演者：○原野桃太郎、細川 悠、佐藤元裕、澤田政史、河本堯之、北原智康、池園哲郎

所属：埼玉医科大学 耳鼻咽喉科

歯性上顎洞炎は根尖周囲と上顎洞内の炎症を認め、膿性鼻汁や後鼻漏、頬部痛等の症状をきたす。治療は根管治療や抜歯、抗菌薬治療、内視鏡下鼻副鼻腔手術(ESS)などが行われるが、歯の損失や手術侵襲など患者の負担も存在する。上顎洞穿刺洗浄と根管治療を併用する治療であれば、歯を温存し、ESSも不要な低侵襲な治療になりうるのではないかと考え、その治療効果を検討した。

対象は歯性上顎洞炎と診断され、保存的加療抵抗性であった11例。外来で上顎洞穿刺洗浄、歯科で根管治療を併行し、治療後の症状、CTでのLund-Mackay scoreの変化を検討した。7例で自覚症状の改善を認めた。Lund-Mackay scoreが平均7.1点から1.1点へ改善した。4例で症状が不変であった。Lund-Mackay scoreの変化もなく、後にESSを行った。

歯性上顎洞炎の病態は上顎洞の換気排泄障害であり、上顎洞穿刺洗浄により含気が生まれることで換気と排泄の再獲得に繋がり、副鼻腔の炎症改善が期待できると考える。原因歯の根管治療と上顎洞穿刺洗浄により、抜歯とESSを行わずにその病態を改善させることができる可能性が示唆された。

(B) 6. 術中超音波検査が有用であった舌内迷入魚骨の1例

演者：○安藤喬明¹⁾、水野貴彦¹⁾、佐川慎太郎¹⁾、笹川順平¹⁾、山本レナ¹⁾、齊藤真紀¹⁾、野村務²⁾、大木雅文¹⁾

所属：1) 埼玉医科大学総合医療センター 耳鼻咽喉科

2) イムス三芳総合病院 耳鼻咽喉科

【はじめに】魚骨異物は耳鼻咽喉科領域において日常的に経験される病態である。多くは口蓋扁桃や舌根、咽喉頭などに認められ、視診や内視鏡により比較的容易に同定・摘出が可能である。舌内迷入魚骨は稀であり、診断や摘出に難渋することがある。今回、術中超音波検査を併用し安全に摘出し得た1例を経験したので報告する。

【症例】71歳女性。食事中にタイ骨が右舌に刺入し、自ら除去を試みた際に押し込んでしまった。その後右舌痛が持続し当科紹介受診となった。視診・触診および喉頭内視鏡検査では明らかな異物を認めなかった。初回CTではメタルインレーによるアーチファクトのため評価困難であったが、アンクルワイダー装着下に舌を牽引して再撮像することで、右舌体内深さ5mmに19mm大の線状高吸収像を認めた。超音波検査でも同部位に低エコー域を伴う線状高エコー像を認めた。舌内迷入魚骨と診断し、全身麻酔下に摘出術を施行した。術中は超音波で魚骨を確認しながら切開・剥離を行い、肉芽組織内に存在した魚骨を摘出した。術後経過は良好で、術後4病日に退院した。

【結語】舌内迷入魚骨に対し、超音波検査は術中ナビゲーションとして有用であった。

(A) 7. 咽頭喉頭穿孔を来した *Eikenella corrodens* 感染症

—悪性腫瘍との鑑別に難渋した一例—

演者：○堀江美音、山崎直弥、松延毅、古川勝己、宇野光祐、塩谷彰浩、荒木幸仁

所属：防衛医科大学校耳鼻咽喉科

Eikenella corrodens は鼻咽腔および消化管の常在菌であるが、日和見感染を中心に頭頸部感染症の原因となる。今回我々は未治療の糖尿病を背景に咽頭喉頭穿孔を来し、悪性腫瘍との鑑別に難渋した *E. corrodens* 感染症の一例を経験したので報告する。

症例は56歳男性。咽頭痛を主訴に前医を受診し、中咽頭癌が疑われ当科紹介となった。受診時の採血でHbA1c12.2%の未治療糖尿病が判明したが、悪性腫瘍の疑いが強かったため、糖尿病の治療よりも悪性腫瘍の各種検査を優先して実施した。

鼻 咽腔軟性内視鏡では左喉頭蓋谷から左被裂喉頭蓋ヒダにかけて壊死性変化と不整な腫瘤性病変を認め、IPCLの不整拡張を伴い悪性腫瘍が強く疑われた。造影CTでは左声門部から下咽頭にかけてairを含む不整な腫瘤性病変を認めた。PET-CTでは左被裂部から左声門上にFDG集積亢進を認め、画像検査でも悪性所見が強く疑われた。局所麻酔下に生検を実施したが、炎症に伴う反応性の変化を認めるのみだった。

悪性腫瘍の検査が終了した後に糖尿病治療を開始したところ、咽頭所見は改善傾向を示した。しかし咽頭所見は覚解には至らず、悪性腫瘍の可能性を除外できなかったため、全身麻酔下で再度精査を行った。喉頭展開を行ったところ左喉頭蓋谷から左声帯にかけて咽頭腔と喉頭腔が交通する咽頭喉頭穿孔を認め、周囲は壊死性物質と炎症性肉芽で覆われていた。デブリードマンおよび膿瘍洗浄を行い、手術を終了した。

病理検査では壊死組織と炎症性肉芽を主体とし悪性所見は認めず、培養で *E. corrodens* が検出されたことから感染性咽頭喉頭穿孔と診断した。その後、糖尿病コントロールの改善と適切な抗菌薬治療により良好な経過を辿った。

本症例は未治療糖尿病を背景とした *E. corrodens* 感染が咽頭喉頭穿孔を来し、画像上悪性腫瘍と酷似し鑑別が困難であった症例である。頭頸部領域において悪性が疑われる病変であっても、感染症の可能性を常に念頭に置き、全身状態を踏まえた診断・治療を行う必要がある。

(A) 8. 扁桃周囲感染による Lemierre 症候群の1例

演者：○有本蔵人、宇野光祐、平野正大、渡部高久、関雅彦、長井健一郎、松延毅、
塩谷彰浩、荒木幸仁

所属：防衛医科大学校病院 耳鼻咽喉科

Lemierre 症候群は咽頭感染を契機に内頸静脈の血栓性静脈炎を生じ、敗血症性塞栓を来す重篤な疾患である。今回、膿瘍を伴わない扁桃周囲感染に対し抗菌薬治療および外科的介

入により改善した1例を報告する。

症例は20歳男性。3日前から持続する咽頭痛に対し近医で鎮痛薬加療されたが、その後発熱、頭痛、血痰、咳嗽が出現し、抗菌薬加療されるも発熱が持続し、口蓋扁桃の発赤・腫脹に加え肺炎、肝腎機能障害、血小板減少を認め、多臓器障害のため当院へ搬送された。敗血症性ショックに伴うARDSと診断され人工呼吸器管理となり、造影CTで右内頸静脈血栓および右扁桃周囲膿瘍が疑われ、血液培養でFusobacterium属菌が検出されたため本症候群が疑われた。当科では右扁桃周囲切開を施行したが排膿は認めなかった。造影MRIでは右口蓋扁桃背側に粘稠度のやや高い成分が考えられたため、感染源制御目的に右扁桃摘出術および気管切開術を施行した。その後抗菌薬加療を継続し感染制御と全身状態の改善が得られ、入院後1か月で退院した。

本症候群においては、膿瘍を伴わない感染巣の存在も考慮する必要があり、保存的加療で改善が乏しい場合には、外科的介入が感染制御に有効である可能性が示唆された。

(A) 9. 深頸部膿瘍に続発したLemierre症候群の一例

演者：○水野貴彦 大木雅文 齋藤真紀 安藤喬明 山本レナ 笹川順平 佐川慎太郎

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】 Lemierre症候群は、口腔・咽頭内の感染症に続発する内頸静脈血栓性静脈炎および末梢への転移性病変を特徴とする疾患である。今回我々は、深頸部膿瘍の経過中に内頸静脈血栓症を合併したLemierre症候群の一例を経験したので報告する。【症例】 70代、女性。【主訴】 発熱、咽頭痛、嗄声、開口障害。【現病歴】 上記主訴にて休日外来を受診した。頸部CT検査にて、左副咽頭間隙から扁桃周囲にかけて膿瘍を認めたため、同日入院の上、抗菌薬の点滴投与による保存的加療を開始した。【経過】 入院後、炎症反応の増悪を認めたため再度造影CTを撮像したところ、膿瘍腔は対側前頸部まで拡大していた。また、同検査にて左内頸静脈内に血栓を認めたため、Lemierre症候群と診断した。直ちに緊急頸部切開排膿術および気管切開術を施行。術後より抗凝固療法を併用した。【結語】 深頸部膿瘍の加療中、炎症所見の改善が乏しい場合には、本症候群のような血管系合併症を念頭に置いた評価が重要である。

(B) 10. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群のための呼吸運動型可動式口腔装具の開発

演者：○野村 務

所属：イムス三芳総合病院耳鼻咽喉科

閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)は解剖学的要因により発症すると考えられている。軽症から中等症の治療としては口腔内装具(OA)が用いられている。OAの利点としては、特別な装置を必要とせず、軽量で持ち運びが容易なことである。

しかし、口腔内装具は、歯牙の状態、顎関節の状態により、希望する効果が表れない場合がある。原因の多くは、下顎の前方移動による違和感により、長時間の下顎の前方位が取れないためである。一般的に、下顎最大前方移動量の50~75%、約6~8mm程度の前方位移

動が効果的とされているが、現在の OA の特性上、一度移動量を決めると、一晩中その位置に固定されるため歯牙、顎関節が障害され易い。

無呼吸は一晩中おきているわけではない。無呼吸の時だけ、前方移動すれば、口腔組織への障害はすくないと考えられる。そこで、移動量を自由に変更できる装置を考案した。この装置は、夜間に監視デバイスが、無呼吸を感知すると作動し、下顎の前方移動を行う。無呼吸が解消されると元の位置に復位する。これより顎関節、歯牙への負担は最小限となる。今回開発した装置の内容を紹介し、実物を供覧いたします。

(A) 1 1. 頭蓋骨幹端異形成症に対して鼓室形成術を施行した1例

演者：○小林玲南、松田 帆、前田幸英、北原智康、澤田政史、坂本 圭、池園哲郎

所属：埼玉医科大学病院

頭蓋骨幹端異形成症 (CMD: Craniometaphyseal dysplasia) は、頭蓋骨の骨肥厚と管状骨骨幹端の形成異常を特徴とする先天性骨軟骨異形成症である。頭蓋孔の骨性狭窄に伴う脳神経圧迫症状を呈し、視力障害、斜視、顔面神経麻痺、伝音難聴あるいは感音難聴などを来すことが知られている。また、大後頭孔狭窄による致死例も報告されている。しかし、CMD に伴う難聴の詳細な病態や治療に関する報告は少なく、特に外科的治療の報告は極めて稀である。今回、CMD により両側混合難聴を呈した症例に対して手術を施行したので報告する。症例は 39 歳男性。X-2 年から左難聴を自覚し、側頭骨 CT で著明な骨増殖性変化を認めた。原因検索として遺伝子検査を施行した結果、CMD と診断された。伝音難聴の改善を目的に手術を施行したところ、術中に耳小骨の可動性低下および鼓室内側壁の骨増殖を認めた。鼓室形成術Ⅲc 型を施行したが、術後の有意な聴力改善は認めなかった。CMD による難聴に対する外科的治療報告は世界的にも稀であり、本症例は CMD に対する外科的治療の可能性と課題を考察する上で有用な症例と考えられた。発表では、術中所見、病理学的所見、術後経過を提示し、CMD に対する外科的治療について考察する。

(A) 1 2. 外耳閉鎖・狭窄を伴う小耳症に合併した外耳道真珠腫の2症例

演者：○新井 仁、石川 智喬、島崎 幹夫、高橋 英里、澤 允洋、長谷川 雅世、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

小耳症には高率に外耳閉鎖・狭窄を合併し、外耳道真珠腫の発生リスクが高い。特に骨性外耳道径が 4mm 以下では真珠腫の形成頻度が高まるとされる。【症例】症例 1 は 5 歳男児、右小耳症・外耳道狭窄を有し耳後部腫脹を主訴に受診。CT で骨破壊を伴う軟部陰影を認め、真珠腫と診断し、外耳道形成術・植皮術を施行した。症例 2 は 15 歳女性、右耳痛と耳漏を主訴に受診。CT および MRI にて真珠腫を認め、同術式を行ったが術後に再狭窄を認めた。【考察】小耳症に合併する真珠腫は感染を契機に発見されることが多く、早期の画像診断と外耳道形成術が重要である。耳介形成術を見据えた術時計画も必要で、形成外科との連携が重要と考えられた。外耳道真珠腫の早期発見と治療介入は、良好な予後と長期管理に寄与する。以上について文献的考察を加えて報告する。

(A) 1 3. 耳内培養から新規真菌感染症である *Candida auris* II 型が検出された 4 例

演者：○田中日向子¹⁾，渡部高久¹⁾，阿部雅広²⁾，濱本隆明³⁾，神谷明³⁾，安武新悟¹⁾，
犬塚義亮¹⁾，松延毅¹⁾，塩谷彰浩¹⁾，荒木幸仁¹⁾

所属：1) 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座

2) 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 真菌部

3) 防衛医科大学校病院検査部微生物検査部門

Candida auris (*C. auris*) は多剤耐性を有する新興真菌感染症であり、遺伝子型により I ~ IV 型に分類される。I・III・IV 型は侵襲性感染や院内感染からの大規模クラスター発生との関連が、II 型は耳局所感染との関連が指摘されているが、その病態は依然不明な部分が多い。今回、2025 年 7~9 月に当科外来患者 4 例の耳内培養から *C. auris* II 型を検出した。男性 3 例、女性 1 例、年齢は 6~82 歳で、全例が真珠腫性中耳炎術後 6 か月~11 年の慢性耳漏例であり、Ofloxacin 耳科用液の長期使用歴を有した。院内伝播による感染拡大であったかは不明である。1 例で Fluconazole 耐性を認めたが、概ね良好な感受性を示した。全例で自己耳洗浄と Itraconazole 内服を行い、3 例で Ketoconazole 外用を併用した結果、全例で陰性化を確認した。2 例では耳漏も消失したが、2 例では陰性化後にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌陽性となり耳漏が持続した。本邦の *C. Auris* 感染対策の手引きに、保菌の長期継続の可能性が示されており、再燃による院内伝播も考慮し、監視培養と院内感染対策の継続は重要である。

(B) 1 4. 好酸球性中耳炎症の外来治療の現状

-好酸球性副鼻腔炎に対する生物学的分子標的薬による変化-

演者：○金沢弘美、石川智喬、新井 仁、島崎 幹夫、高橋英里、澤 允洋、
長谷川雅世、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

【はじめに】好酸球性中耳炎 (EOM) に対する治療は、2020 年に好酸球性副鼻腔炎 (EGRS) に対して適応となった生物学的分子標的薬 (分子標的薬) 開始以前は、副腎皮質ステロイド鼓室内投与 (ステロイド鼓室投与) が EOM 治療の中心であった。分子標的薬は中耳粘膜肥厚が強い難治性 EOM 症例にも効果がみられ、ステロイド鼓室投与を必要とする症例は減少した。

【方法】診断基準が提唱された 2011 年から長期間観察しえた EOM102 症例を追跡した。中耳粘膜肥厚なし・ありで分け、ステロイド鼓室投与の年間投与回数を調査した。

【結果】転院等により現在通院中の EOM は 57 症例であった。粘膜肥厚なし群 (滲出性中耳炎タイプ) が 40 例と多く、年間投与回数が 4 回以下の症例が 35 例であるのに対し、5 回以上投与の困難症例を 5 例認めた。粘膜肥厚あり群は 17 例、全体で分子標的薬導入は 28 例で、うち 19 例は年間投与回数が 0 回になった。

【考察】ステロイド鼓室投与の年間投与回数 5 回以上が持続すると、鼓膜穿孔リスクが高くなる。その結果、易感染で不安定な状況が続いている症例群がある。

入室確認（15：30～15：40）

領域講習（15：40～16：40）

座長：石川 浩太郎 先生
（国立障害者リハビリテーションセンター）

「真珠腫の術式選択- 真の低侵襲手術を目指して-」

東京女子医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 教授 水足邦雄 先生

退室登録（16：40～）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会埼玉県地方部会