

第153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10月4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152回学術講演会学会賞授与式 12:55～13:00

3. 一般演題（第1群） 13:00～13:40

4. 一般演題（第2群） 13:40～14:10

－休憩－（10分） 14:10～14:20

5. 一般演題（第3群） 14:20～14:40

－入室確認－（10分） 14:40～14:50

6. 領域講習（60分） 14:50～15:50

「頭頸部外科手術治療～これからを考える」

埼玉県立がんセンター 病院長 別府 武 先生

7. 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「喉頭・腫瘍」（13：00～13：40）

座長：岩城 弘尚 先生
（埼玉医科大学国際医療センター）

(A) 1. NIM, NBI, CAS 法を併用して被膜間摘出術を施行した迷走神経鞘腫の一例

演者：○秋田貴紀，岩城弘尚，井藤隼太，松崎理樹，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・耳鼻咽喉科

神経鞘腫はシュワン細胞由来の腫瘍である。被膜間摘出術とは、神経上膜、神経周膜のうち神経束を含まない部分を切開し、真の腫瘍被膜上で剥離し腫瘍のみを摘出する術式であり、正常神経束を可能な限り温存することができる。今回我々は、被膜間摘出術を施行した頸部神経鞘腫の1例を経験した。症例は56歳女性。右頸部神経鞘腫として経過観察されていたが、腫瘍の増大傾向を認め、本人の手術希望もあり指摘から3年後に手術を施行した。腫瘍は総頸動脈と内頸静脈の間に位置し、術中所見から迷走神経由来の神経鞘腫と考えられた。NIM, NBI, CAS 法などを活用し被膜間摘出術を施行し、腫瘍被膜を損傷することなく摘出した。術後に明らかな神経脱落症状は認めず良好な経過を得た。頸部神経鞘腫では、由来神経の同定や剥離層の選択、術後神経脱落症状の可能性等から、経過観察が選択される症例も少なくない。治療方針決定にあたっては、手術および経過観察それぞれ利点・欠点はあるが、解剖学的特徴と術式のポイント、様々な工夫を用いて、安全な外科的治療の適応が広がる可能性があると考えられる。

(A) 2. 喉頭浮腫が遷延した喉頭真菌症の1例

演者：○棗田美愛、宇野光祐、竹中達也、田中久美子、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

カンジダをはじめとする口腔内常在真菌は病原性を示すことは少ない。今回、悪性腫瘍を疑い生検を施行した結果、喉頭・中咽頭カンジダ感染と診断され治療後も喉頭浮腫が遷延した1例を経験した。

症例は71歳男性、清掃業。基礎疾患はなく、呼吸困難を主訴に受診した。内視鏡で喉頭から中咽頭にかけて腫脹と喉頭蓋の腫瘤性病変を認め、CTで悪性腫瘍に感染を合併した病態が疑われた。内視鏡下生検を施行したところ、病理組織学的検査ではカンジダ真菌塊を認めたため、喉頭・中咽頭カンジダ感染と診断した。抗真菌薬により炎症所見は改善したが、初診時から認めた喉頭浮腫は2年2か月後も残存している。

喉頭真菌症の半数以上は明らかなリスク因子を認めなかったとの報告があり、免疫正常者でも喉頭真菌症を鑑別に挙げる必要がある。カンジダは口腔内常在菌であり、培養のみでは病原性の判断が困難なため、腫瘍性病変との鑑別には病理組織学的評価が重要である。

また、炎症所見の改善のみで治療終了と判断せず、残存する喉頭浮腫を含めた局所所見を慎重に経過観察する必要がある。

(A) 3. TLM 後の前交連 web 形成の予防を目的とした術後痂皮除去の初期経験

演者：○中井翼、平野正大、高橋勇人、宇野光祐、塩谷彰浩、荒木幸仁

所属：防衛医科大学校病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座

【はじめに】経口的レーザー顕微鏡下手術（transoral laser microsurgery：TLM）後の前交連 web 形成は嚥声や声門狭窄を来す合併症である。今回、術後早期の痂皮除去で web 形成を予防した 3 例を報告する。【症例】症例 1 は 61 歳女性。声門癌に TLM（Type VI＋両側 Type II）を施行。術後 2 日目に前交連を架橋する痂皮を認め、術後 5～29 日の間で除去し、36 日目に消失した。症例 2 は 75 歳男性。声門癌放射線治療後再発に TLM（左右 Type III＋Type VI）を施行し、術後 6、13 日目に痂皮を除去した。全例、処置用軟性内視鏡下に生検鉗子で除去し、合併症なく web 形成を認めなかった。【考察】対向する創面を架橋するフィブリン性滲出物や痂皮は、癒着の足場となり web 形成に至る可能性がある。keel 留置、ミトマイシン C 塗布、術後 4～6 週の second-look 手術による架橋組織除去が報告されているが、術後早期の介入報告は乏しい。架橋性痂皮の早期除去は web 形成予防に寄与する可能性がある。【結語】本手技は TLM 後前交連 web 形成予防のための術後創傷管理の一手段となる可能性がある。

(B) 4. 放射線誘発がんに対してアルミノックス治療を行った 1 症例

演者：○白倉 聡、別府 武、小出暢章、水野雄介、菅原康平、野島 誠、佐々木絃人

所属：埼玉県立がんセンター頭頸部外科

頭頸部アルミノックス治療（光免疫療法）は、抗体に光感受性物質 IR700 の複合体投与後に特定波長による照射を併用し、腫瘍選択的に壊死を誘導する治療法である。日本では 2021 年より「切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌」に対して保険適用され、下咽頭・喉頭領域に対しても再発病変を中心に活用されている。今回当科において初めてアルミノックス治療を行ったので、その治療の実際や術後管理などについて報告する。

患者は 73 歳、男性。上顎洞小細胞がん術後放射線療法後 17 年で上顎洞植皮部の腫瘍性病変にて紹介。生検結果は扁平上皮癌であり放射線誘発がんと考えられた。この症例に対しアルミノックス治療を施行した。喉頭浮腫が予測されたため、気管切開を行ってから先端から円錐形に光を拡散させるフロントアルディフューザーと深部に円筒形に拡散させるシリンドリカルディフューザーの二つを使い照射を行った。術後はオピオイドによる疼痛管理と 120 ルクス以下の室内照明の制限などを行った。腫瘍部分は術翌日から壊死を生じており、適宜これを処置していく必要があった。すべての再発に勧められることはないが、標準治療後の再発病変に対しては考慮される治療と考えられた。

第2群「鼻副鼻腔」(13:40~14:10)

座長：栗田 昭宏 先生
(さいたま赤十字病院)

(A) 5. 専攻医における副鼻腔 CT 読影の習熟過程の解析

演者：○岸本大佑, 青木 聡, 田中星有, 岩崎昭充, 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

内視鏡下鼻副鼻腔手術 (Endoscopic Sinus Surgery: ESS) では、術前副鼻腔 CT を詳細に読影し、正常解剖やバリエーションを把握することが、安全な手術操作に不可欠である。特に前後篩骨動脈の浮遊や Onodi cell など、眼窩・頭蓋底損傷のリスクに関わる構造の認識が重要である。一方、専攻医の術前 CT 読影技能の習得過程や難渋する項目は十分検討されていない。本研究では、専攻医における術前副鼻腔 CT 読影の習得過程を解析し、習得に時間を要する解剖学的項目と、読影精度が安定するまでに必要な症例経験数を検討した。対象は当院専攻医 3 名とし、鼻副鼻腔手術症例の術前 CT を、22 項目のチェックリストに基づき評価した。正常解剖に加え、前後篩骨動脈の浮遊、Onodi cell、Haller cell などを含め、単一の指導医が正誤判定と統一したフィードバックを行った。症例経験数ごとの正答率と項目別正答率を解析し、習得に難渋する項目と精度安定化に必要な症例数を検討した。専攻医の CT 読影習得過程を可視化することで、指導医による効率的な教育方法の構築および学習者による効果的な CT 読影学習に資することが期待される。

(A) 6. 同種造血幹細胞移植後の副鼻腔炎発症リスク因子の検討

演者：○石川智喬¹⁾, 長谷川雅世¹⁾, 新井 仁¹⁾, 島崎幹夫¹⁾, 高橋英里¹⁾, 澤 允洋¹⁾,
金沢弘美¹⁾, 鈴木政美¹⁾, 吉田尚弘¹⁾

所属：1) 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

【背景】同種造血幹細胞移植には自家移植と他家移植の方法があり、いずれの方法においても移植後の免疫抑制状態による感染症発症が問題となる。移植前に感染巣の有無確認のため副鼻腔スクリーニングは多くの施設で行われているが、その効果や副鼻腔炎発症のリスク因子については明らかになっていない。【対象・方法】2020 年 1 月から 2024 年 12 月までに、当科にて移植前副鼻腔スクリーニングを施行した 180 例(自家移植 63 例、他家移植 117 例)を対象とし、移植後副鼻腔炎発症との関連因子を後方視的に検討した。【結果】自家移植では 5 例(7.9%)、他家移植では 14 例(12.0%)で、移植後副鼻腔炎が発症した。自家移植では、喫煙歴が有意に発症と関連していた。他家移植では、症状、CT スコア、内視鏡スコア、スクリーニング異常の有無、において有意差を認めた。自家移植では、スクリーニングで異常を指摘された後に治療介入がなされた症例については、全例発症しなかった。【まとめ】他家移植例では、自家移植例と比較し移植前副鼻腔スクリーニングによる適切な治療介入は副鼻腔炎発症リスクの低減により高い効果を示した。

(B) 7. インフルエンザ罹患後に細菌性副鼻腔炎を併発し、眼窩内合併症を来した一例

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

所属：1) 上尾中央総合病院 耳鼻いんこう科

2) 上尾中央総合病院 頭頸部外科

【症例】

17歳女性。感冒を契機に近医を受診し、インフルエンザA型と診断された。内服薬が処方されるも、その8日後に再発熱と左眼瞼腫脹を来し、当科へ紹介された。鼻腔ファイバーで左中鼻道からの排膿を認め、造影CTでは汎副鼻腔炎の所見であった。眼科コンサルトで左視力障害を認め、鼻性視神経症の診断となり、感染制御と視機能保護目的に全身麻酔下で左ESS (Endoscopic Sinus Surgery) が実施された。

術中は全ての副鼻腔から排膿があったが、眼窩内側壁の破綻は認めなかった。術翌日より炎症反応は改善し、左眼瞼腫脹はしだいに消退した。術中に採取した鼻汁培養からはメチシリン耐性表皮ブドウ球菌が検出された。術6日後の眼科再診で左視機能が改善されていることを確認し、術8日目に退院した。

【まとめ】

昨今、薬剤耐性化の観点から、軽症の急性副鼻腔炎における抗菌薬投与は控えることが推奨されている。しかし、ウイルス性と細菌性の鑑別はしばしば容易ではなく、盲目的な抗菌薬投与の回避が混合感染の重篤化に繋がる可能性がある。今回経験した、インフルエンザ罹患後に細菌性副鼻腔炎が続発し重症化した症例について、自験の類似症例や文献的考察を交えて報告する。

第3群「神経耳科」(14:20~14:40)

座長：金沢 弘美 先生

(自治医科大学さいたま医療センター)

(A) 8. 先天性一側性重度難聴における聴覚伝導路の形態学的特徴と臨床的意義

演者：○美濃地 峻宏 1) 岸本 大佑 1) 登川俊 1) 海邊昭子 1) 穂吉 亮平 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

【はじめに】先天性一側性難聴では音源定位や雑音下聴取などの両耳聴機能が障害される。動物実験では一側聴覚遮断により蝸牛神経核の萎縮や中枢聴覚路の偏側性再編が生じることが報告されているが、ヒト先天性例における末梢から中枢に至る形態変化は明らかでない。今回蝸牛神経から聴皮質までを一貫して評価した。

【対象と方法】2021~2025年に当科を受診した先天性一側性重度難聴11例(年齢中央値13歳、男5・女6、患側右9)を後方視的に検討した。MRシスタノグラフィで蝸牛神経径を、ImageJで蝸牛神経核・下丘・内側膝状体・聴覚野の平均信号強度を計測し、患健側をWilcoxon符号順位検定で比較した。

【結果】患側蝸牛神経径は健側より有意に小さく($P=0.00098$)、4例で神経線維が描出されず7例では描出された。中枢の各部位に左右差はなかった。非描出4例は全例患側ABR無反応であった。

【考察】患側蝸牛神経は描出の有無で2型に分類でき、7例で線維が描出された点は先天性例が必ずしも解剖学的欠損を伴わないことを示す。形態異常は末梢優位であり、蝸牛神経評価が病態分類と治療適応判断の基礎となりうる。

(A) 9. 難聴・めまいを初発症状として発症し神経耳科学的検査が診断に有用であった 中枢性リンパ腫の一例

演者：○松渕大樹、大木雅文、水野貴彦、佐川慎太郎、井藤隼太、笹川順平、藤崎綾衣子、
山本レナ、井口元貴、河野由香里、安藤喬明、多賀谷亮甫、堀越友美、齋藤真紀

所属：埼玉医科大学総合医療センター耳鼻咽喉科

難聴およびめまいを主訴として発症し、神経耳科学的検査が中枢性疾患の診断に有用であった中枢性リンパ腫の一例を報告する。症例は74歳、1か月前より右難聴・めまい・頭痛を自覚した。当科初診時、両側感音難聴を認めた。右顔面神経麻痺も疑われた。頭位眼振は認めなかった。純音聴力検査では両側高度感音難聴、語音明瞭度0%、OAE・ABRともに無反応であった。vHITで両側高度半規管機能低下、カロリックテストで両側半規管機能廃絶を示した。cVEMPは右無反応・左潜時遅延、oVEMPは両側無反応であった。瞬目反射は潜時の著明な延長を示した。造影MRIでは両側聴神経および三叉神経の腫脹、側頭葉内病変を認め、神経サルコイドーシスや腫瘍性病変を鑑別に挙げ精査を進めた。定位脳腫瘍生検術にてDiffuse B cell lymphomaと診断され、現在血液内科で加療中である。本症例は

神経耳科学的検査での多発脳神経障害と中枢障害所見により、早期に中枢性疾患を疑うことが可能であった。神経耳科学的検査は中枢性リンパ腫のような稀な疾患においても診断の契機となり得る。

入 室 確 認（１４：４０～１４：５０）

領 域 講 習（１４：５０～１５：５０）

座長：塩谷 彰浩 先生
（防衛医科大学校病院）

「頭頸部外科手術治療～これからを考える」

埼玉県立がんセンター 病院長 別府 武 先生

退 室 登 録（１５：５０～）

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会埼玉県地方部会