

第 129 回日耳鼻長崎県地方部会

学術講演会 プログラム抄録集



日時：平成 21 年 4 月 5 日（日）午前 9 時 55 分～

場所：長崎大学医学部 良順会館

〈ご案内〉

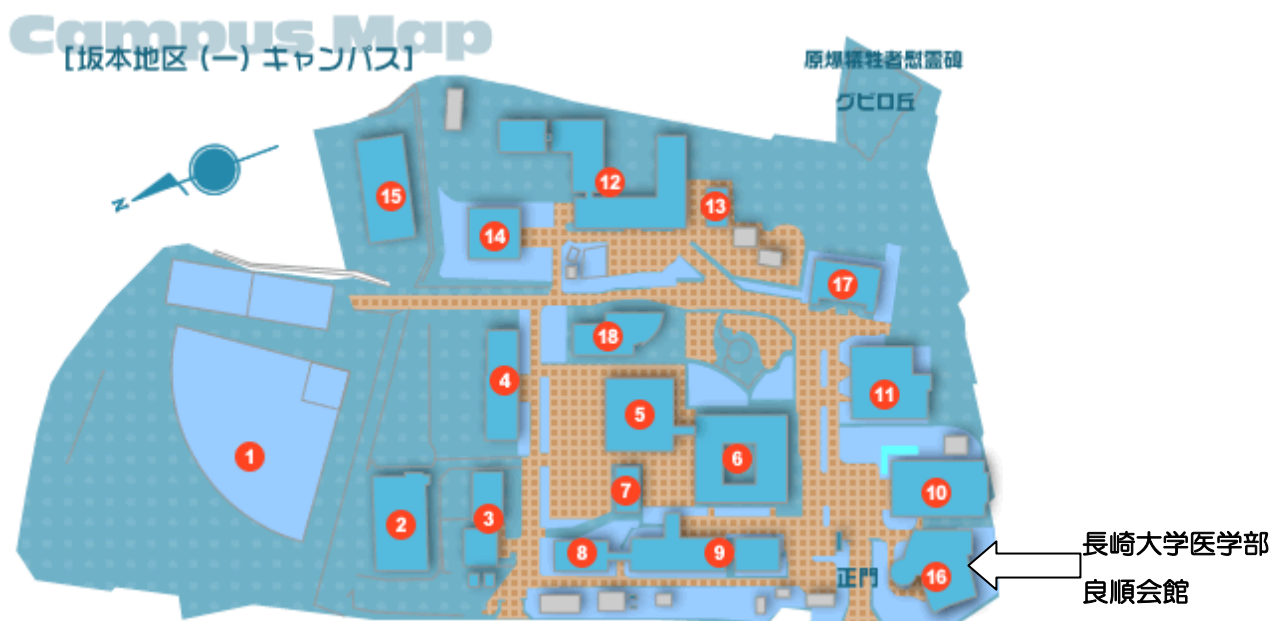
- ◆ 会場は、長崎大学医学部良順会館です。
緊急時の連絡：耳鼻科医局（095-819-7349）耳鼻科病棟（095-819-7391）
- ◆ 駐車場は医学部駐車場を利用できますが、長崎市内の先生方はできるだけ遠慮ください。
- ◆ 専門医の方は学術集会参加報告書（平成 21 年度用）をご提出下さい。

〈演者の方へ〉

- ◆ 一般演題の口演時間は 7 分以内、討論は 3 分以内です。時間厳守をお願いします。スクリーンは 1 面でプレゼンテーションには Windows Power Point2007 及び 2000 を使用します。Mac 使用の方は Windows ファイルに変換して、文字ずれ・文字化けなど無いことを確認してから CD-R またはフラッシュメモリーでご持参下さい。スライド枚数に制限はありませんが、発表時間を厳守してください。

〈抄録原稿の書き方について〉

- ◆ 日耳鼻会報増刊号への掲載はありませんが、事務局への提出は行います。日耳鼻提出用の抄録原稿は本抄録に掲載された内容といたします。変更を希望される場合のみ、学会当日に変更抄録をご提出下さい。なお、抄録原稿の書き方については、日耳鼻会報に記載された「地方部会講演抄録原稿の提出について」をご参考ください。



★会長挨拶 (9:55~10:00)

高橋晴雄(長崎大)

★一般演題

第Ⅰ群：耳・鼻・めまい (10:00~10:40)

座長 川田晃弘 (長崎大)

1. 内耳奇形による反復性細菌性髄膜炎の1例
○渡邊毅・穂山直太郎・奥竜太・安達朝幸 (佐世保総合)
徳富友紀・合田裕治・中下誠郎 (同小児科)
高橋晴雄 (長崎大)
2. 術後2年以上経過観察した上顎洞血瘤腫の1例
○畑地憲輔・桂資泰・眞田文明 (長崎市民)
南和徳 (同放射線科)
海江田哲 (五島中央)
3. 急性前頭洞炎からの波及と疑われた脳炎・脳膿瘍・側頭下窩膿瘍の1例
○奥竜太・渡邊毅・穂山直太郎・安達朝幸 (佐世保総合)
4. 乗り物酔いの年齢別頻度
○野田哲哉 (大村市)

第Ⅱ群：頭頸部・咽頭・嚥下 (10:40~11:10)

座長 高野 篤 (長崎大)

5. 職業歌手に対して行った口蓋扁桃摘出術の1例
○原稔・須藤敏・崎浜教之 (沖縄中部)
6. ペニシリンアレルギーを伴った頸部放線菌症の一例
○宗謙次・山口仁平・岩永哲・小室哲・田中藤信 (長崎医療)
7. 当科における高度嚥下障害に対して行った喉頭全摘術の検討
○加瀬敬一・塚崎尚紀 (健保諫早)

★平成21年度日耳鼻長崎県地方部会総会 (11:10~11:30)

司会：隈上秀高 (長崎大)

1. 会計報告
2. 長崎県地方部会各委員について
3. 日耳鼻評議委員について
4. その他

★平成 20 年度日耳鼻全国会議代表者会議報告（11:30～12:00）

- | | |
|-----------------|----------|
| 1. 認可研修施設・専門医制度 | 高橋晴雄 |
| 2. 保険医療 | 宮崎充・眞田文明 |
| 3. 産業・環境保険 | 村嶋龍太郎 |
| 4. 福祉医療 | 橋本清 |
| 5. 乳幼児医療 | 神田幸彦 |
| 6. 学校保健 | 山野辺滋晴 |
| 7. 医事問題 | 本川浩一 |

★ランチョンセミナー（12:00～13:00）

座長 高橋晴雄（長崎大）

Professor Lee-Suk Kim

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Dong-A University, Busan, Korea)

「Cochlear implantation in auditory neuropathy」

★閉会

*当日は地方部会終了後、同会場にて 13 時 15 分から平成 21 年度 補聴器相談医資格更新のための講習会を予定いたしております。

1. 内耳奇形による反復性細菌性髄膜炎の1例

○渡邊毅・穉山直太郎・奥竜太・安達朝幸（佐世保総合）

徳富友紀・合田裕治・中下誠郎（同小児科）

高橋晴雄（長崎大）

内耳奇形の頻度は出生の 0.02%を占めると言われているが、その中でも細菌性髄膜炎を反復するものは非常に稀である。

今回我々は内耳奇形を伴い細菌性髄膜炎を反復した8ヶ月の男児で、術中所見から両者の関連性が示唆された1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【参考文献】

中川由香、他：反復性髄膜炎をきたした内耳奇形例：耳鼻臨床 1996：89；165-171

丸毛みゆき、他：内耳奇形に伴う反復性細菌性髄膜炎例：耳鼻臨床 2004：97；587-591

2. 術後2年以上経過観察した上顎洞血瘤腫の1例

○畑地憲輔・桂資泰・眞田文明（長崎市民）

南和徳（同放射線科）

海江田哲（五島中央）

我々は平成18年12月に上顎洞血瘤腫の1例について報告した。血瘤腫の治療は手術による摘出が一般的だが、血管塞栓術により術中の出血量を減少させることができることを報告した。今回我々は、血瘤腫の術後経過観察中に再発を認め、血管塞栓術を施行し血瘤腫の縮小を認めた症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

【参考文献】

力武正浩、他：内視鏡下に摘出しえた上顎洞血瘤腫の1例：耳展 2003：46；221-226

萩森伸一、他：上顎洞血瘤腫の5症例：耳鼻臨床 1994：87；1229-1237

3. 急性前頭洞炎からの波及と疑われた脳炎・脳膿瘍・側頭下窩膿瘍の1例

○奥竜太・渡邊毅・穠山直太郎・安達朝幸（佐世保総合）

鼻副鼻腔疾患による頭蓋内合併症は抗菌薬の発達とともに近年減少傾向にあるが、最近でも重篤な経過をたどることがある。

また、側頭下窩膿瘍は一般的には齲歯・歯周炎などから波及するものがほとんどであり、鼻副鼻腔疾患による合併症としては稀である。

今回我々は急性前頭洞炎が原因と疑われる側頭下窩膿瘍・脳膿瘍・脳炎の1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【参考文献】

児玉梢、太田康、他：急性副鼻腔炎による鼻性頭蓋内合併症の2症例：耳展 2007：50；170-177

河田佐和子、上久保出、他：当科で経験した側頭下窩膿瘍2症例について：頭頸部外 2008：18；119-125

4. 乗り物酔いの年齢別頻度

○野田哲哉（大村市）

成人を含めた乗り物酔いの頻度の報告はあまり見当たらない。今回、当科を受診した2歳以上の患者13,000名余りを対象として男女別、年齢別に乗り物酔いの頻度を調査した。小学校高学年から中学生の頻度が高かったが、成人でも男性12%、女性26%の頻度であり、高齢者の酔う割合も少なくなかった。慣れによってある程度は乗り物酔いが少なくなるが、基本的には人間は乗り物に酔いやすいのではないかと考えられた。

【参考文献】

松永亨、武田憲昭：動揺病と宇宙酔い：耳鼻臨床 1988：81；1095-1120

5. 職業歌手に対して行った口蓋扁桃摘出術の1例

○ 原稔・須藤敏・崎浜教之（沖縄中部）

職業歌手に対しては手術適応に苦慮する場合がある。文献的には扁桃摘出が音声に影響を及ぼすと言われているが、経験的には扁桃摘後の日常会話で実際に音声の影響を感じる事はない。

今回、職業歌手の患者に対して扁桃摘出を行い、結果的には商業的歌唱に影響がみられなかった症例を経験した。今後の診療の参考になればと思い、その術後経過を報告します。

【参考文献】

堀洋二：口蓋扁桃摘出術が音声に及ぼす影響：耳鼻臨床 1995：88；1647-1653

6. ペニシリンアレルギーを伴った頸部放線菌症の一例

○宗謙次・山口仁平・岩永哲・小室哲・田中藤信（長崎医療）

放線菌症とは放線菌類による慢性炎症性疾患であり、治療にはペニシリン系抗生剤長期投与が有効とされている。症例は39歳男性。左頸部腫脹を主訴に当科受診。細菌感染としてペニシリン系抗生剤による加療を開始したところペニシリンアレルギーを発症し、他剤に変更した。治療後も腫瘍残存したため悪性腫瘍も念頭におきつつ手術にふみきり放線菌症の診断を得た。術後治療ではクラリスロマイシン長期投与を行い治癒に至った。

【参考文献】

深谷和正、大久保啓介：頸部放線菌症の1例：耳鼻頭頸 2006：78；399-402

蔵川涼世、他：鼻腔放線菌による鼻石の一例：日鼻誌 2006：45；8-11

7. 当科における高度嚥下障害に対して行った喉頭全摘術の検討

○加瀬敬一・塚崎尚紀（健保諫早）

平成18年1月から平成20年12月までに当科で高度嚥下障害に対して喉頭全摘術を施行した11例について検討した。ALSが5例、パーキンソン病2例、進行性核上性麻痺1例、神経セロイド・リポフスリノーシス1例、脊髄小脳変性症1例、くも膜下出血、脳梗塞後遺症1例である。喉頭全摘術は、誤嚥性防止に対して確実な方法で、患者自身のQOLの改善や介護者の負担を減らし、有効な術式であると考えられた。

【参考文献】

福家智仁、他：進行性神経疾患における誤嚥防止術と介護者のQOL：日気食会報 2007：58；371-376

★ランチョンセミナー

Cochlear implantation in auditory neuropathy

Lee-Suk Kim, M.D.

Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, College of Medicine, Dong-A University, Busan, Korea

Auditory neuropathy (AN) is a clinical syndrome characterized by the presence of otoacoustic emissions (OAEs) and/or cochlear microphonics suggesting normal outer hair cell function in conjunction with absent or severely abnormal auditory brainstem responses (ABRs) indicating impaired function of inner hair cell or auditory nerve. The patients with AN show normal to profound hearing loss for pure tone and seriously impaired speech discrimination out of proportion to pure tone loss, which is associated with poor temporal resolution caused by desynchronized neural discharges of auditory nerve fibers. Conventional hearing aids are of little benefit as neural synchrony is not restored by amplification. Frequency-modulation systems can be helpful in situations where enhanced signal-to-noise ratios allow use of residual speech understanding. Visual communication system such as signed language or cued speech can be used for language development.

Cochlear implantation has been reported to be successful for rehabilitation of patients with AN who receive limited or no benefit from conservative management. Most patients who received cochlear implantation showed significant improvements in speech perception abilities, and good results in electrical compound action potential and electrical auditory brainstem response (EABR) were obtained, indicating that synchronous neural discharges can be restored by electrical stimulation introduced by the cochlear implants. In contrast, some recipients showed limited benefits after cochlear implantation. Several factors contributing to postoperative outcomes should be inferred from the reported articles. The presence of peripheral neuropathy, abnormal EABR findings and cochlear nerve deficiency on MRI which imply the possibility of true neuropathy of the cochlear nerve would be associated with poor postoperative outcomes.

Some very young children with AN has reported to demonstrate spontaneous recovery under the age of 1 year and 6 months. Therefore, very young children or infants with AN should be assessed repeatedly for auditory capacity, speech development and electrophysiological measures including ABR and OAE before deciding to perform cochlear implantation to confirm the presence of persistent AN without spontaneous recovery.

