

# 第 132 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 22 年 4 月 4 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ご遠慮ください。
- ◆ 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〉

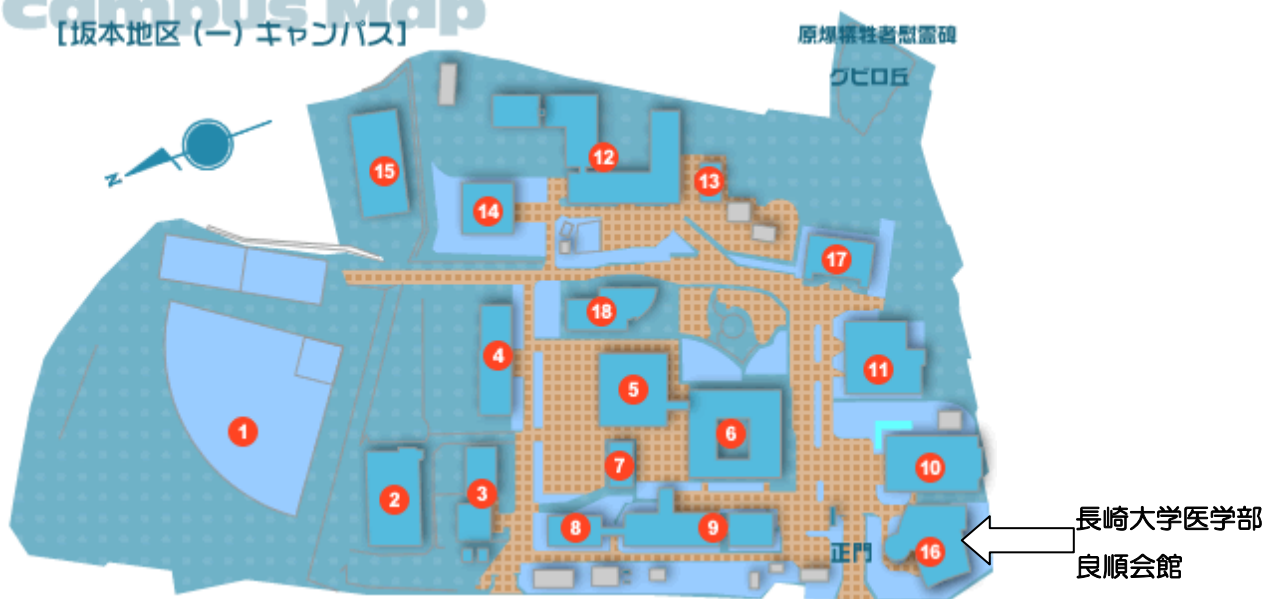
- ◆ 一般演題の口演時間は 7 分以内、討論は 3 分以内です。時間厳守をお願いします。スクリーンは 1 面でプレゼンテーションには Microsoft Office Power Point 2007 を使用します。Mac 使用の方は Windows ファイルに変換して、文字ずれ・文字化けなど無いことを確認してから CD-R またはフラッシュメモリーでご持参下さい。スライド枚数に制限はありませんが、発表時間を厳守してください。

### 〈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。

## Campus Map

【坂本地区 (一) キャンパス】



★会長挨拶 (9:55~10:00)

高橋晴雄(長崎大)

★一般演題

第Ⅰ群：耳・鼻・その他 (10:00~10:30)

座長 道祖尾弦 (長崎大)

1. 悪性腫瘍と鑑別を要した錐体炎の1症例

○前田耕太郎・道祖尾弦・占部有人・穂山直太郎・藤山大祐・川田晃弘・  
隈上秀高・高橋晴雄 (長崎大)

2. 術後に脳膿瘍に進展した副鼻腔真菌症の1例

○西秀昭・北岡杏子・奥竜太・安達朝幸 (佐世保総合)  
林之茂 (同脳神経外科)

3. 上気道炎を契機に増悪したベーチェット病の1症例

○加瀬敬一・塚崎尚紀 (健保諫早)

第Ⅱ群：喉頭・頸部症例 (10:30~11:10)

座長 田中藤信 (長崎医療)

4. 喉頭外傷後の低音化音声障害に対し甲状軟骨形成術Ⅳ型を行った1例

○佐藤智生・金子賢一・前田耕太郎・坂口功一・高橋晴雄 (長崎大)

5. 外側翼突筋内膿瘍の一例

○占部有人・原稔・金子賢一・佐藤智生・坂口功一・陣内進也・高野篤・  
石丸幸太郎・高橋晴雄 (長崎大)

6. 急性喉頭蓋炎より進展した降下性壊死性縦隔炎の1例

○山口仁平・畑地憲輔・眞田文明 (長崎市民)  
井上啓爾・北島正親 (同外科)

7. 心因性失声症 (転換性障害) の診断と治療

○大久保洋 (諫早市)

★特別講演 (11:10～12:10)

座長 高橋晴雄(長崎大)

Professor Won Sang Lee

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Yonsei University, Seoul, Korea)

「Preserved facial expression after facial nerve schwannoma resection」

★平成 21 年度日耳鼻長崎県地方部会総会 (12:10～12:30)

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. 連絡事項、その他 (次回開催日、治験について)

★平成 21 年度日耳鼻全国会議代表者会議報告 (12:30～13:00)

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 1. 認可研修施設・専門医制度 | 高橋晴雄       |
| 2. 保険医療         | 重野浩一郎・眞田文明 |
| 3. 産業・環境保険      | 村嶋龍太郎      |
| 4. 福祉医療         | 神田幸彦       |
| 5. 乳幼児医療        | 神田幸彦       |
| 6. 学校保健         | 坂口寛        |
| 7. 医事問題         | 本川浩一       |

★閉会

## 1. 悪性腫瘍と鑑別を要した錐体炎の1症例

○前田耕太郎・道祖尾弦・占部有人・穠山直太郎・藤山大祐・川田晃弘・  
隈上秀高・高橋晴雄（長崎大）

骨破壊を伴い悪性腫瘍との鑑別を要した錐体部病変を経験したので報告する。患者は59歳男性、主訴は左耳痛、耳漏。側頭骨CTでは、骨破壊を伴う錐体部から上咽頭に及ぶ病変があり、錐体炎、悪性腫瘍、上咽頭癌の錐体浸潤が疑われた。経耳的到達法では内耳・顔面神経機能を喪失すると判断し、ナビゲーション下に上咽頭深部の生検を実施した。病理所見は炎症で、消炎治療を行うと著明に改善しており錐体炎と診断した。

### 【参考文献】

Matthew Ng, et al : Osseous Sarcoidosis Presenting as a Destructive Petrous Apex Lesion : Am J Otolaryngol 2002 : 23 ; 241-45

## 2. 術後に脳膿瘍に進展した副鼻腔真菌症の1例

○西秀昭・北岡杏子・奥竜太・安達朝幸（佐世保総合）  
林之茂（同脳神経外科）

副鼻腔真菌症は周囲組織に浸潤しない非浸潤型と頭蓋内、眼窩内など周囲組織に浸潤する浸潤型の二つに分類される。症例は非浸潤型が圧倒的に多いが、浸潤型は免疫抑制状態にある患者に多く、治療に難渋し、予後不良なことも多い疾患である。

今回われわれは、右後部篩骨洞、蝶形骨洞を原発とした副鼻腔真菌症で、内視鏡下副鼻腔手術後、脳膿瘍へ進展した症例を経験したので報告する。

### 【参考文献】

高宮優子、他：眼窩先端部へ進展した副鼻腔真菌症の1症例. 耳展 2008 : 51 ; 308-13

### 3. 上気道炎を契機に増悪したベーチェット病の1症例

○加瀬敬一・塚崎尚紀（健保諫早）

ベーチェット病の中には、上気道炎によって症状の悪化がみられる症例が報告されている。症例は、50歳男性、上気道炎を繰り返し、次第に左扁桃上極側軟口蓋粘膜は潰瘍化し、同部位より排膿を認めていた。近医より扁桃周囲膿瘍として手術目的で紹介となり、扁桃摘を施行。その後も上気道炎時に軟口蓋は潰瘍化し、咽頭痛、嚥下障害を認め、内科紹介後、ベーチェット病と判明した1症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

#### 【参考文献】

近藤律男、他：扁桃炎を契機に発症したベーチェット病例. 耳鼻臨床 2005:98; 309-13

#### 4. 喉頭外傷後の低音化音声障害に対し甲状軟骨形成術IV型を行った1例

○佐藤智生・金子賢一・前田耕太郎・坂口功一・高橋晴雄（長崎大）

甲状軟骨形成術IV型は、輪状軟骨と甲状軟骨を近接させることによって声帯を伸展させ声を高くする手術である。今回、われわれは喉頭外傷後より声が低音化した症例に対して同手術を行い、良好な結果を得たので報告する。症例は45歳、男性。4年前ソフトボールが喉頭に当たり、その後より声の低音化を自覚するようになった。複数の病院を受診したが喉頭には異常ないといわれ、治療を希望して当科を受診した。内視鏡で声帯の前後径の短縮と、CTで喉頭枠組みの変形が疑われた。本人による音声改善の強い希望があり、2003年9月2日甲状軟骨形成術IV型を施行した。声のピッチは術前話声位で150Hzであったが術後は183Hzと高音化し、本人の自覚的な満足も得られた。



## 5. 外側翼突筋内膿瘍の一例

○占部有人・原稔・金子賢一・佐藤智生・坂口功一・陣内進也・高野篤・石丸幸太郎・高橋晴雄（長崎大）

咀嚼筋間隙膿瘍は稀な疾患であるが（平木他）、中でも外側翼突筋に限局したものはこれまでに報告がない。今回我々は、外側翼突筋に限局した膿瘍例を経験したので報告する。症例は79歳男性。2010年1月下旬より右頬部痛があり、徐々に増悪。開口障害も出現した。CT・MRIで外側翼突筋に限局した膿瘍を認め、抗生剤治療・穿刺排膿を行い軽快した。この穿刺の際にCTの3次元再構築画像が有用であった。

### 【参考文献】

平木信明、他：慢性の経過をたどった咀嚼筋間隙膿瘍症例. 日耳鼻 2001：104；1143 -46

## 6. 急性喉頭蓋炎より進展した降下性壊死性縦隔炎の1例

○山口仁平・畑地憲輔・眞田文明（長崎市民）  
井上啓爾・北島正親（同外科）

降下性壊死性縦隔炎（DNM）は頭頸部の化膿性炎症が縦隔へ進展することで発症する。その経過は急激で重症化しやすく、早期に適切なドレナージが必要である。今回われわれは、急性喉頭蓋炎からDNMに至った症例を経験した。症例は65歳女性。既往症に糖尿病があった。消炎治療行うも入院2日目に頸部膿瘍、縦隔炎へと進展した。頸部切開と胸腔鏡下の縦隔ドレナージを施行し救命し得た。若干の文献的考察を加え報告する。

### 【参考文献】

齋藤寛、他：頸部および開胸ドレナージにより救命し得た降下性壊死性縦隔炎の2症例. 日気食会報 2007：58；568-73

## 7. 心因性失声症（転換性障害）の診断と治療

○大久保洋（諫早市）

現代はストレス社会といわれ、耳鼻咽喉科領域でもさまざまなストレス関連障害に遭遇する。心因性失声症もその一つで、心理的ストレスや葛藤が無意識のうちに身体症状（この場合は失声）に「転換」されて現れたものである。そこで最近経験した心因性失声症の1例を報告し、音声の再獲得のための耳鼻咽喉科医の役割と、心理的要因を克服し再発予防のためには精神科医との協力が必要であることを述べた。

### 【参考文献】

矢野純、他：心因性失声症の治療について. 日耳鼻 1987：90；852-59  
吉橋秀貴、他：心因性疾患と失声. JOHNS 2006：22；553-56

## 【特別講演】

Preserved facial expression after facial nerve schwannoma resection.

Won Sang Lee. Professor. MD.

Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Yonsei University, Seoul, Korea

### Background:

Management of facial nerve schwannoma requires a delicate, challenging and critical process, especially in patients presenting with a tumor while they still have good facial nerve function. Nerve-sparing tumor excision as early as possible is designed to minimize facial deficits associated facial nerve schwannoma.

### Methods:

We evaluated the surgical outcomes of twenty-five patients with facial nerve schwannoma treated in our department between 1990 and 2008.

The facial nerve-preserving technique has been performed in patients with favorable facial nerve function before surgery. The identification of junction between the nerve and tumor capsule confirms the preservation of intact neural fascicle while sacrificing the tumor-originated neural fascicle, and the tumor can be removed with careful intracapsular bulk reduction. The House-Brackmann (HB) grading system of facial nerve function was used to assess pre- and postoperative facial nerve function

### Results:

Ten patients underwent tumor resection or/and reconstruction of facial nerve and fifteen patients were managed with the facial nerve-preserving technique that the facial nerve was identified as the origin of the schwannoma and its continuity was preserved at the time of surgery. At the last assessment after operation, seven patients showed no changes in facial function, three had improved, and five had worsened. Four patients had normal facial function, eight had facial function of HB grade II, and three had HB grade III

To date, no long-term clinical or radiological evidence of recurrence has been detected. All patients had postoperative enhanced MRI at least 2 years after removal of the lesion.

### Conclusions:

Facial nerve preserving technique is recommended as a therapeutic strategy for facial nerve schwannoma, especially in patients with good preoperative facial function.

Compared with the results of the resection-and-reconstruction technique, this method can prevent any delay in addressing deterioration of the neural fascicle due to operation immediately after detection and yield better postoperative facial function.