

第 138 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 24 年 4 月 8 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 PowerPoint 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:(10:00~10:30)

座長 隈上秀高(長崎大)

1. 当院における早期真珠腫に対する5-FUを用いた保存的治療の成績について
○道祖尾 弦・佐藤智生・原 稔・穂山直太郎・福田智美・隈上秀高・高橋晴雄(長崎大)
2. 耳鼻科を初診したランゲルハンス細胞組織球症の一例
○佐藤智生・道祖尾 弦・原 稔・穂山直太郎・隈上秀高・高橋晴雄(長崎大)・林 徳真吉(同病理部)
3. 外海地区にみられた低音障害型の家族性難聴
○中尾善亮(長崎市)

第Ⅱ群:(10:30~11:10)

座長 石丸幸太郎(長崎大)

4. アレルギー性声帯炎と思われた1症例
○隈上秀伯(長崎市)
5. 外耳道多形腺腫の一例
○北岡杏子・平山 彩・西 秀昭・安達朝幸(佐世保総合)
6. 左頸部リンパ節腫脹を主訴とし大腸癌と診断された1症例
○山本昌和・加瀬敬一・塚崎尚紀(健保諫早)
7. 甲状舌管遺残組織に発生した乳頭癌の1例
○前田耕太郎・金子賢一・坂口功一・高橋晴雄(長崎大)
木下直江(同病理部)

★特別講演 (11:10～12:10)

座長 高橋晴雄(長崎大)

「Remodeling of the canal using autologous costal cartilage and postauricular twin flap」

Yong-Beom Cho, MD, PhD

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

★平成 23 年度日耳鼻長崎県地方部会総会 (12:10～12:20)

司会：金子賢一（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

★平成 23 年度日耳鼻全国会議代表者会議報告 (12:20～13:00)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 認可研修施設・専門医制度 | 隈上秀高 |
| 2. 保険医療委員 | 眞田文明・吉見龍一郎・隈上秀高 |
| 3. 産業・環境保健委員 | 村嶋龍太郎 |
| 4. 福祉医療委員 | 橋本 清 |
| 5. 乳幼児医療委員 | 神田幸彦 |
| 6. 学校保健医療委員 | 坂口 寛 |
| 7. 医事問題委員 | 本川浩一 |

★閉会

1. 当院における早期真珠腫に対する 5-FU を用いた保存的治療の成績について

○道祖尾 弦・佐藤智生・原 稔・穂山直太郎・福田智美・隈上秀高・高橋晴雄（長崎大）

日本耳科学会による中耳真珠腫進展度分類を用いて 5-FU の治療効果をステージ別に検討した。症例は 53 耳で平均年齢は 53 歳、平均観察期間は 123 週であった。

【結果】ステージⅠでは 26 人中 14 人の弛緩部型および 7 人中 4 人の緊張部型真珠腫に対して 5-FU が有効だったのに対して、ステージⅡ、Ⅲでは 16 人中 2 人の弛緩部型および 4 人中 1 人の緊張部型真珠腫に対して有効で、有意差を持って早期真珠腫で有効性が高かった。

【参考文献】

Takahashi H, Funabiki K, Hasebe S, et al : Clinical efficacy of 5-fluorouracil (5-FU) topical cream for treatment of cholesteatoma. Auris Nasus Larynx 2005 : 32 ; 353-7

2. 耳鼻科を初診したランゲルハンス細胞組織球症の一例

○佐藤智生・道祖尾 弦・原 稔・穂山直太郎・隈上秀高・高橋晴雄（長崎大）
林 徳真吉（同病理部）

ランゲルハンス細胞組織球症は異常なランゲルハンス細胞が単クローン性に増殖するまれな疾患である。症例は 4 歳男児、両側の中耳炎と左耳後部の腫脹があり、当科を紹介受診した。左側頭部皮下に柔らかい腫瘤をふれ、CT では側頭部に骨破壊を伴う病変をみとめた。MRI で腫瘍性病変と考えられ、全身麻酔下に生検を行い、ランゲルハンス細胞組織球症と診断された。文献的考察を交えて報告する。

【参考文献】

森本 哲 : Langerhans cell histiocytosis をめぐる最新の知見. 小児科臨床 2005 : 58 ; 1807-19

井上真規、中川千尋、小倉健二、他 : 耳症状を契機に診断されたランゲルハンス細胞組織球症の 1 症例. 日耳鼻 2009 : 112 ; 752-56

3. 外海地区にみられた低音障害型の家族性難聴

○中尾善亮（長崎市）

低音障害型の家族性難聴は、平成3年に佐々野先生が上五島での症例を10家系報告し、その後も、同様な症例や、同定された遺伝子異常の報告が行われている。今回、外海地区においても、低音障害型の家族性難聴が複数の家系にみられたので報告する。江戸時代のキリシタンの潜伏とその移住との関連性があるように思われた。

【参考文献】

佐々野利春：低音型聴力像を示した家族性難聴。日耳鼻 1991：94；667-77
Komatsu K, Nakamura N, Ghadami M, et al: Confirmation of genetic homogeneity of nonsyndromic low-frequency sensorineural hearing loss by linkage analysis and a DFNA6/14 mutation in a Japanese family. J Hum Genet 2002：47；395-99

4. アレルギー性声帯炎と思われた1症例

○隈上秀伯（長崎市）

アレルギー性肉芽腫性血管炎(Churg-Strauss 症候群)の喉頭病変は稀である。今回、声帯炎で発症した Churg-Strauss 症候群の1例を経験した。症例は59歳男性。主訴は嗄声。既往歴に鼻アレルギー、喘息がある。初診時、両側声帯は発赤し急性炎症の所見であった。消炎治療を行ったが、嗄声は5ヵ月以上持続した。経過中、顔面神経麻痺、下肢の血管炎を生じ、上記と診断。嗄声はステロイド治療により軽快した。アレルギー性声帯炎の初期診断は難しい。

【参考文献】

Mazzantini M, Fattori B, Matteucci F, et al : Neuro-laryngeal involvement in Churg-Strauss syndrome. Eur Arch Otorhinolaryngol. 1998：255；302-6

5. 外耳道多形腺腫の一例

○北岡杏子・平山 彩・西 秀昭・安達朝幸（佐世保総合）

多形腺腫は大唾液腺，小唾液腺に好発するが、まれに組織学的に類似点のある鼻腔，汗腺などにも発生すると言われる。一方外耳道に発生する腫瘍は良悪性ともにまれであるが，特に良性腫瘍に関しては種類も多く，診断にも苦慮することも多い。今回我々は聴力低下を主訴に来院し，外耳道多形腺腫と診断した一例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

【参考文献】

甲田英子、坂口正範、田口喜一郎、他：外耳道多形腺腫例。耳鼻臨床 1996：89；943-47

6. 左頸部リンパ節腫脹を主訴とし大腸癌と診断された1症例

○山本昌和・加瀬敬一・塚崎尚紀（健保諫早）

頸部リンパ節腫脹で来院する患者の多くは一般に頭頸部領域の炎症に続発した頸部リンパ節炎によるものが多い。しかし中には悪性腫瘍の頸部リンパ節転移によるものや悪性リンパ腫である事も少なくない。

今回、頸部リンパ節腫脹を主訴として来院し最終的に上行結腸癌と診断された症例を経験した。頸部リンパ節腫脹を見た場合の診断の流れについて文献的考察を加えて発表する。

【参考文献】

坂本菊男、中島 格：転移性リンパ節、悪性リンパ腫。耳喉頭頸 2005：77；557-62

7. 甲状舌管遺残組織に発生した乳頭癌の1例

○前田耕太郎・金子賢一・坂口功一・高橋晴雄（長崎大）
木下直江（同病理部）

今回我々は甲状舌管遺残組織由来と考えられる稀な乳頭癌例を経験したので報告する。

症例は17歳女性。オトガイ下の腫瘤を主訴に当科を受診した。同部に径3cm大の弾性硬の腫瘤を触知し、CTでは嚢胞性部分と造影効果のある充実性部分を認めた。FNAはClassⅢb乳頭癌疑いで、甲状舌管の遺残組織より発生した癌を疑い、摘出した。術後病理は乳頭癌であった。嚢胞内液のサイログロブリン値が高値を示したことにより、診断するにあたり有用である可能性を示した。

【参考文献】

北尻真一郎、金子賢一、庄司和彦、他：甲状舌管遺残組織に発生した乳頭癌例。耳鼻臨床 1998；91；715-19
南 和彦、中尾一成、深谷 卓、他：甲状舌管嚢胞に伴う異所性甲状腺癌例。耳鼻臨床 2011；104；817-20

【特別講演】

Remodeling of the canal using autologous costal cartilage and postauricular twin flap

Yong-Beom Cho, MD, PhD

Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

There are so many factors that influence the surgery of middle ear. During the surgery, it is hard to have a good surgical view and manipulate the instrument in patients with small external auditory canal in which a wide canaloplasty is needed or sometimes a canal wall down procedure is inevitable. As well known, the canal wall down has the advantages of facilitating the exposure of pathology in the middle ear and helping the complete removal of disease. On the other hand, however, it has some postoperative problems such as handicaps of water sports, hearing aid fitting, long healing time, cavity problems, dizziness, and cosmetic problems.

In our department, we remove the canal wall disturbing a surgical view, which could include a bony overhang and mastoid air cells. After having a good surgical view and removing a disease in the middle ear, we perform a remodeling of the canal using autogenous costal cartilage and auricular cartilage. Autologous conchal cartilage has been commonly used as an obliteration material of the mastoid, however, sufficient amount could not be obtained. We harvested a costal cartilage at 7th or 8th rib with middle ear surgery and use them for a remodeling of the canal. For a support of the posterior surface of the canal skin, we designed the postauricular twin flap consisting of an anteriorly based periosteal flap and soft tissue flap.

With an adequate amount of the cartilage harvested from the costal cartilage and the postauricular twin flap having an anteriorly based periosteal flap, we could successfully performed a remodeling of the canal with normal shape.