

第 144 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 26 年 4 月 6 日（日）午前 9 時 55 分～

場所：長崎大学医学部 良順会館

〈ご案内〉

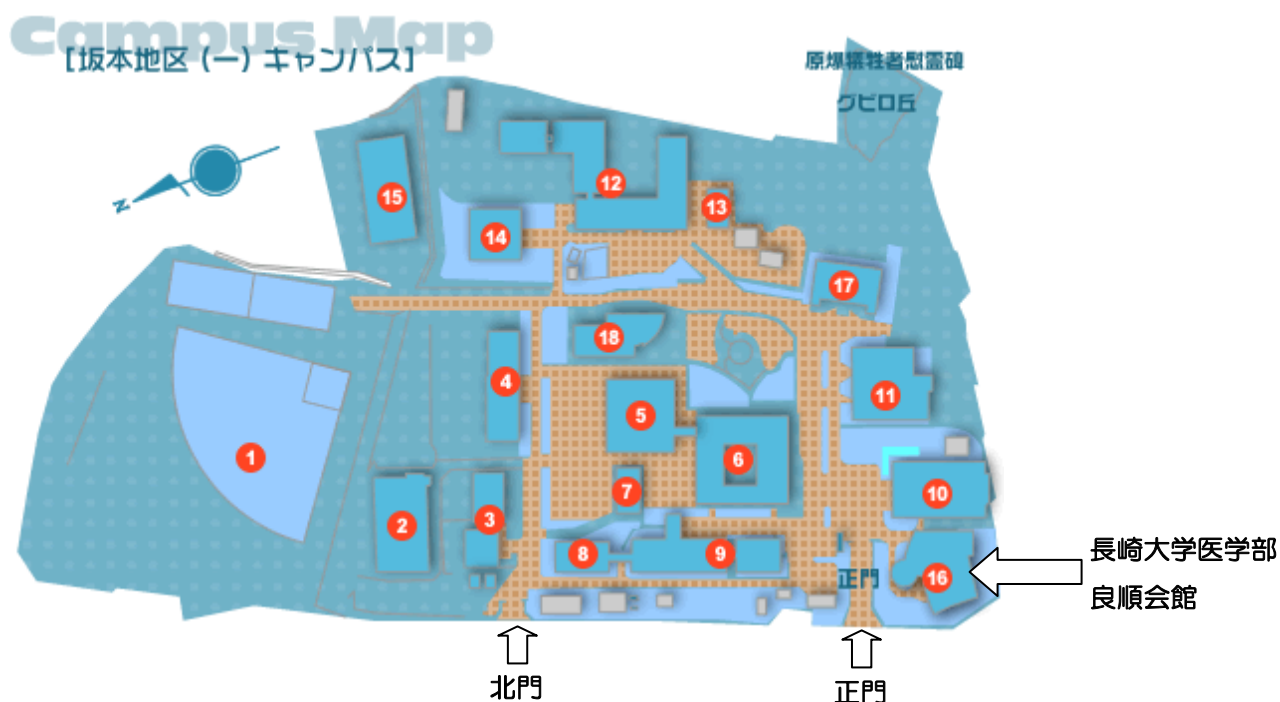
- ◆ 会場は、長崎大学医学部良順会館です。
緊急時の連絡：耳鼻科医局(095-819-7349)耳鼻科病棟(095-819-7391)
- ◆ 駐車場は医学部駐車場を利用できますが、長崎市内の先生方はできるだけご遠慮ください。
- ◆ 専門医の方は学術集会参加報告書(平成 26 年度用)をご提出下さい。

〈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 PowerPoint 2010 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:(10:00～10:20)

座長 石丸幸太郎(長崎大)

1. 遊離空腸再建後に生じた気管空腸瘻の治療経験

○山口仁平・金子賢一・石丸幸太郎・高橋晴雄(長崎大)

2. 東日本震災3年後の現状

○藤原久郎(愛野記念病院)

長谷川純(相馬総合病院)

第Ⅱ群:(10:20～10:50)

座長 吉田晴郎(長崎大)

3. 外耳道入口部に生じた血管腫様病変の1例

○佐藤智生・藤山大祐・吉見龍二・安達朝幸(佐世保総合)

岩崎啓介(同病理)

4. ANCA 関連血管炎性中耳炎 (OMAAV) について

○渡邊 毅・原 稔・木原千春・畑地憲輔・北岡杏子・吉田晴郎・

高橋晴雄(長崎大)

5. 両側上半規管裂隙症候群 (superior canal dehiscence syndrome) の1例

○占部有人・隈上秀高(長崎原爆)

★特別講演 (10:50~11:50)

座長 高橋晴雄(長崎大)

「CI in Taiwan - The CHGH experience. 」

Kuang Chao Chen, M.D., Ph.D.

Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Chen Hsin General Hospital, Taipei, Taiwan

★特別演題 (11:50~12:15)

座長 吉田晴郎 (長崎大)

6. 新生児への先天性サイトメガロウイルス感染症の新しい長崎県診断システム

○神田幸彦 (長崎大, 長崎市)

森内浩幸・石橋麻奈美 (長崎大小児科)

増崎英明 (長崎大産婦人科)

森崎正幸 (長崎市)

安達朝幸 (佐世保総合)

田中藤信 (長崎医療センター)

山口 勉 (対馬いづはら)

吉田晴郎・原 稔・畑地憲輔・木原千春・北岡杏子・渡邊 毅・高橋晴雄
(長崎大)

★平成 25 年度日耳鼻長崎県地方部会総会 (12:15～12:25)

司会：石丸幸太郎(長崎大)

1. 会計報告
2. 連絡事項、その他

★平成 25 年度日耳鼻全国会議代表者会議報告 (12:25～13:00)

- | | |
|-----------------|------|
| 1. 認可研修施設・専門医制度 | 高橋晴雄 |
| 2. 保険医療委員 | 隈上秀高 |
| 3. 福祉医療委員 | 橋本 清 |
| 4. 乳幼児医療委員 | 神田幸彦 |
| 5. 学校保健医療委員 | 坂口 寛 |
| 6. 医事問題委員 | 本川浩一 |
| 7. 産業・環境保健委員 | 金子賢一 |

★閉会

1. 遊離空腸再建後に生じた気管空腸瘻の治療経験

○山口仁平・金子賢一・石丸幸太郎・高橋晴雄（長崎大）

今回われわれは、進行下咽頭癌に対して遊離空腸による再建術を行い、永久気管孔直上に生じた気管空腸瘻を経験したので報告する。症例は、80歳男性。下咽頭癌 cT3N2cM0 stageIVA の診断で下咽頭・喉頭全摘出術、遊離空腸再建術を施行した。術後経過で気管孔直上に血腫形成し、同部に瘻孔が出現した。漏斗型のシリコンチューブを使用することで保存的に早期閉鎖が可能であった。

【参考文献】

冨藤雅之，他：喉頭全摘術後の咽頭皮膚漏、頸部食道狭窄に対するシリコン製咽頭チューブの使用経験. 日耳鼻 2006;109;530-4

2. 東日本震災3年後の現状

○藤原久郎（愛野記念病院）
長谷川純（相馬総合病院）

はや、今年で震災後3年目を迎える。津波による東北三県の被害は甚大であるが、福島においては原発災害が加わった。福島では放射線障害の恐怖が風評を呼び、今なお復興は進んでいない。震災後の福島太平洋沿岸浜通りの耳鼻科医の現状は注目に値する。演者は昨年、相馬市を訪れる機会があった。そこでこの地区住民のストレスと対応する耳鼻科医の苦悩を報告する。

【参考文献】

福島県立医科大学：FUKUSHIMA いのちの最前線 東日本大震災の活動記録集 福島県立医科大学 2012

長谷川純：東日本大震災被災地での耳科疾患の検討. 日耳鼻 013;116(4);570

3. 外耳道入口部に生じた血管腫様病変の1例

○佐藤智生・藤山大祐・吉見龍二・安達朝幸（佐世保総合）
岩崎啓介（同病理）

症例は34歳男性、10年前より左の外耳道入口部に小さな腫瘍を自覚していたが、徐々に増大傾向あり、当科を紹介初診した。外耳道入口部に柔らかい皮膚隆起を認め、造影CTでは淡い造影効果を認めた。生検結果はAngiomatous lesionであり、良性腫瘍として全摘出術をおこなった。摘出後の皮膚欠損部の癒痕狭窄が危惧されたため、植皮をおこなった。本症例の手術過程や術後経過などを提示する。

【参考文献】

池宮城慶寛, 他:中耳より乳突蜂巢・外耳道へ広がる毛細血管性血管腫例. 耳鼻臨床 2012;105:111-118

4. ANCA 関連血管炎性中耳炎 (OMAAV) について

○渡邊 毅・原 稔・木原千春・畑地憲輔・北岡杏子・吉田晴郎・高橋晴雄
（長崎大）

近年鼓膜チューブ留置や抗菌薬にも反応しなかった難治性の中耳炎の一部でANCA 関連血管炎性中耳炎 (Otitis media with ANCA-associated vasculitis;OMAAV) の概念が確立されてきた。骨導聴力が残っていれば早期の治療で奏功を認めることもあるが、まだまだ十分に普及できているとは言えず、診断・治療が遅れると場合によってはクモ膜下出血で死に至ることもある。

今回、当科における OMAAV5 例を呈示するとともに OMAAV を正しく診断するためのアルゴリズム及びピットフォールを紹介する。

【参考文献】

飯野ゆき子, 他:成人難治性中耳炎のアルゴリズム. Otol Jpn 2013 : 23(3) ; 282-284

原渕保明, 他:ANCA 関連血管炎性中耳炎 (Otitis media with ANCA-associated vasculitis (OMAAV)) の診断基準案. Otol Jpn 2013 : 23(3) ; 279-281

5. 両側上半規管裂隙症候群 (superior canal dehiscence syndrome) の1例

○占部有人・隈上秀高 (長崎原爆)

上半規管裂隙症候群 (superior canal dehiscence syndrome ; SCDS) は, 1998年に Minor らによって初めて報告された新しい疾患概念である。SADS は、上半規管上部骨迷路の裂隙を生じ、瘻孔症状や Tullio 現象をきたすとされるが、その臨床症状、検査所見は多彩である。本邦でも近年、SCDS の報告が散見されるようになり、その存在は広く知られるようになってきたが、実際に SCDS 症例に遭遇することは稀である。今回、めまい、拍動性耳鳴を呈した両側 SCDS 症例を経験したので報告する。

【参考文献】

Minor LB, et al. :Sound-and/or pressure-induced vertigo due to bone dehiscence of the superior semicircular canal. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1998;124;249-258

6. 新生児への先天性サイトメガロウイルス感染症の新しい長崎県診断システム

- 神田幸彦（長崎大，長崎市）
- 森内浩幸・石橋麻奈美（長崎大小児科）
- 増崎英明（長崎大産婦人科）
- 森崎正幸（長崎市）
- 安達朝幸（佐世保総合）
- 田中藤信（長崎医療センター）
- 山口 勉（対馬いづはら）
- 吉田晴郎・原 稔・畑地憲輔・木原千春・北岡杏子・渡邊 毅・高橋晴雄（長崎大）

先天性サイトメガロウイルス感染症（以下 CCMV）は重度難聴を来す頻度の高い疾患であり当施設での人工内耳症例も多い。また CCMV は 0.31%の頻度で出生する事が判明している。長崎県では新生児聴覚スクリーニングを通して産科・小児科・耳鼻咽喉科のネットワークが強いがこれまで生後 3 ヶ月程で判断されていた難聴の診断を生後 1～2 週間に早め、先天性 CMV 感染の確定診断を下し抗ウイルス薬による早期介入を可能にする長崎県独自の診断システムが小児科・産科の先生方のご尽力でできたので紹介する。

【参考文献】

Koyano S, et al.: Screening for congenital cytomegalovirus infection using newborn urine samples collected on filter paper: feasibility and outcomes from a multicenter study. *BMJ Open* 2011;1(1);e000118.

Yoshida H, et al.: Cochlear implantation in children with congenital cytomegalovirus infection. *Otol Neurotol* 2009;30(6);725-730

【特別講演】

「CI in Taiwan - The CHGH experience. 」

Kuang Chao Chen, M.D., Ph.D.

Department of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, Chen Hsin General Hospital, Taipei, Taiwan

In Taiwan, the first CI operation was done in 1993. There have been over 2000 recipients since then. Because Taiwan government only reimburses those who are under age of 6, 80% of recipients are children. The concept of bilateral implantation is just emerging in Taiwan. There are two reasons why the elderly Taiwanese are reluctant to accept CI operation. Firstly, most of them are afraid of surgery; and secondly, most are depend financially on their sons / daughters.

Almost every hearing-impaired child received medical and rehabilitation care at early stage because new born screen was performed at 36 hours postpartum, due to the government requirement. The earliest implant age was 10 months old.

The signature protocol of our CI program is early activation 24 hours postoperatively. Not every recipient could be activated such early. Early activation is carried out only if the following conditions are met: well pain control of the postauricular area, minimal swelling at receiver site and non-disturbance inside the cochlea. In CHGH, we have had over 400 CI recipients, none has wound infection, flap problem, facial nerve palsy or device migration. Overall residual hearing preservation rate is 92%. So far, about half of these patients came overseas. We provide a one week CI service package for them, including audiological assessment, counseling, operation, activation, preliminary speech rehabilitation, and city tour. They could fly back home in one week with their new CI device.