

第 146 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 12 月 6 日（土）午後 15 時 00 分～

場所：佐世保医師会館（佐世保市）

〈ご案内〉

- ◆ 会場は、佐世保医師会館（3階）の大講堂です。
〒857-0801 佐世保市祇園町 257 番地 TEL0956-22-5900
(JR 佐世保駅より徒歩 25 分、松浦鉄道中佐世保駅より徒歩で 7 分)
- ◆ 専門医の方は学術集会参加報告書(平成 25 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 2013 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。



★会長挨拶 (15:00～15:05)

高橋晴雄(長崎大)

第Ⅰ群 : (15:05～15:45)

座長 吉田晴郎 (長崎大)

1. 視力回復に至った鼻性視神経症の1例

○高島寿美恵・北岡杏子・原 稔・吉田晴郎・高野 篤・高橋晴雄 (長崎大)

2. 歯間ブラシ迷入による上顎洞異物の1例

○山本昌和・岩永 哲 (長崎市民)

3. 内視鏡下に摘出しえた腎細胞癌蝶形骨洞転移の1例

○渡邊 毅・中尾信裕・高野 篤・高橋晴雄 (長崎大)

4. 内耳道に浸潤の認められた成人先天性真珠腫の1例

○久永将史・塚崎尚紀 (諫早総合)

高橋晴雄 (長崎大)

第Ⅱ群 : (15:45～16:15)

座長 高野 篤 (長崎大)

5. 右下咽頭梨状窩瘻の1症例

○中尾信裕・金子賢一・渡邊 毅・高橋晴雄 (長崎大)

久永将史・塚崎尚紀 (諫早総合)

6. 甲状腺を原発とした末梢性T細胞リンパ腫の1症例

○前田耕太郎・桂 資泰 (嬉野医療)

内藤慎二 (同 病理診断科)

7. 当科で経験した頸部神経鞘腫の2例

○加瀬敬一・坂口功一・奥 竜太・田中藤信 (長崎医療)

第Ⅲ群：(16:15～16:45)

座長 石丸幸太郎（長崎大）

8. 当科で経験した Crowned Dens Syndrome の 1 症例

○坂口功一・加瀬敬一・奥 竜太・田中藤信（長崎医療）

9. 挿管性喉頭肉芽腫に対し気管切開口から内視鏡下に摘出を行った症例

○花牟禮聡美・安達朝幸（佐世保総合）

山口仁平・石丸幸太郎・高橋晴雄（長崎大）

10. 高度肥満患者に対する気管切開の経験

○奥 竜太・田中藤信・加瀬敬一・坂口功一（長崎医療）

★長崎大学耳鼻咽喉科同門会学術奨励賞受賞論文講演（16:45～17:15）

司会 同門会会長 梅木誠一

2014 年 藤山大祐（佐世保総合）

演題名：Observation of apoptosis and bone lamella structures in the human mastoid

★長崎県耳鼻咽喉科病診連携研究会総会（17:15～17:45）

司会 長崎県耳鼻科病診連携会長 山野邊滋晴

・ 会計報告

長崎大学医局長 高野 篤

★連絡事項、その他

★閉会

★懇親会（18:00～19:30）

当日は地方部会終了後、同会場にて 18 時 00 分から懇親会（無料）を予定しています。万障お繰り合わせの上、ぜひご出席ください。

1. 視力回復に至った鼻性視神経症の1例

○高島寿美恵・北岡杏子・原 稔・吉田晴郎・高野 篤・高橋晴雄（長崎大）

鼻性視神経症は副鼻腔炎もしくは副鼻腔嚢胞により視神経の障害を来す疾患で、視力障害が不可逆的になる前に緊急手術を要する疾患の1つである。視力障害の予後は治療開始までの時間や視神経の圧迫と炎症の波及が関与するとされている。今回私たちは、視力低下から治療開始までに2週間経過したが、手術と消炎治療で視力を回復できた症例を経験したので報告する。

【参考文献】

目取真興道、他：急激に光覚を失った鼻性視神経症の1例. あたらしい眼科 2007；24；253-255

工藤貴之、他：鼻性視神経症の3例. 耳鼻と臨床 2008；6；5-22

2. 歯間ブラシ迷入による上顎洞異物の1例

○山本昌和・岩永 哲（長崎市民）

症例は63歳女性、習慣的に根管を歯間ブラシで清掃していた。2014年8月24日清掃中に歯間ブラシの先端が無くなっている事に気が付いた。かかりつけ歯科受診するも経過観察の指示のみであった。その後左上顎痛と膿性鼻汁が出現し9月3日に当科初診。副鼻腔CTにて左上顎洞内に異物を認め上顎洞異物と診断。9月11日に全身麻酔下で内視鏡下に異物摘出と左上顎洞根治術を行った。副鼻腔異物に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

【参考文献】

Kishimoto Y., et al : A Foreign Body in the Maxillary Sinus. 耳鼻臨床 2007 : 100 ; 113~116

3. 内視鏡下に摘出しえた腎細胞癌蝶形骨洞転移の1例

○渡邊 毅・中尾信裕・高野 篤・高橋晴雄（長崎大）

腎細胞癌は全身多発性転移を起こすことがあるが、副鼻腔への転移は稀である。

今回われわれは蝶形骨洞のみに腎細胞癌の転移を認め、内視鏡下に摘出が可能であった症例を経験したので報告する。

症例は76歳男性。15年前に腎細胞癌で右腎摘出術後。複視を主訴に受診し、蝶形骨洞に硬膜に接する骨破壊を伴う腫瘤(生検で明細胞癌の診断)を認めた。鼻中隔を切除・左右副鼻腔を単洞化することで視野を十分確保し、硬性内視鏡のみで鼻内より腫瘍を一塊に摘出した。複視は改善し術後経過は良好である。

【参考文献】

村下秀和、他:内視鏡下経鼻的頭蓋底手術-当科における方法と工夫-. 耳鼻展望 2013:56;64-68

坂口功一、他:副鼻腔転移を起こした腎細胞癌例. 耳鼻臨床 2006:99;569-572

4. 内耳道に浸潤の認められた成人先天性真珠腫の1例

○久永将史・塚崎尚紀（諫早総合）
高橋晴雄（長崎大）

症例は44歳男性。2週間前からの左顔面不全麻痺を主訴にH23/11/7近医より紹介。左難聴（混合難聴）があったが、幼小児期からとのことでBell麻痺の診断でステロイド点滴を行った。頭部MRIで聴神経腫瘍認めず、11/22には麻痺改善傾向だったが、その後受診しなかった。

H25/9/6再度左顔面麻痺の増悪あり再診した。左混合性難聴の程度は変わらなかったが、左顔面不全麻痺に加えてめまいを認め、頭部CTで左真珠腫性中耳炎の診断の下、9/9左中耳根本術を施行した。真珠腫は半規管の一部～内耳道内にまで浸潤していた。術後1年経過して再発は認めず術後経過良好である。

5. 右下咽頭梨状窩瘻の1症例

○中尾信裕・金子賢一・渡邊 毅・高橋晴雄（長崎大）
久永将史・塚崎尚紀（諫早総合）

症例は12歳男児。発熱、咽頭痛、右頸部腫脹を主訴に前医を受診。リンパ節炎の診断で消炎治療を行ったが、再度同様の症状を認め加療目的に当科紹介となる。直達喉頭鏡で下咽頭の観察を行ったところ右下咽頭梨状窩瘻を認めた。瘻孔の焼却凝固を行い、術後の経過は良好である。

下咽頭梨状窩瘻が右側に生じる事は非常に稀である。右頸部主体の炎症性疾患の鑑別として、右下咽頭梨状窩瘻を考慮する必要がある。

【参考文献】

大槻直樹、他：下咽頭梨状陥凹瘻に対する経口的化学焼却術. 耳鼻臨床 2010 : 103 ; 410-411

氷見徹夫：下咽頭梨状窩瘻の発生期起源. JOHNS 1994 : 10 ; 1713-1717

6. 甲状腺を原発とした末梢性 T 細胞リンパ腫の 1 症例

○前田耕太郎・桂 資泰（嬉野医療）
内藤慎二（同 病理診断科）

今回我々は稀な甲状腺原発の末梢性 T 細胞リンパ腫（以下 PTCL）を経験したので報告する。甲状腺原発例では橋本病を背景とし、他部位と比し予後良好と報告されている。症例は 50 歳男性で、前頸部腫瘤を主訴に受診した。FNAC は Class V 悪性リンパ腫疑いで、PET では甲状腺に限局した集積を認めた。切除生検目的に甲状腺左葉切除を行ったところ、病理診断は PTCL で橋本病を疑う所見も認めた。血液内科と検討の上、追加治療を行わず経過観察中である。

【参考文献】

Yoshida N., et al : Primary peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified of the thyroid with autoimmune thyroiditis. Br J Haematol 2013 : 161 ; 214-223

岡村 純、他：甲状腺悪性リンパ腫の診断と治療. ENTONI 2014 : 172 ; 93-100

7. 当科で経験した頸部神経鞘腫の2例

○加瀬敬一・坂口功一・奥 竜太・田中藤信（長崎医療）

頸部神経鞘腫の手術では、神経機能温存のためには被膜間摘出や被膜下核出術が必要である。今回被膜下核出術を行った2例の頸部神経鞘腫を経験し、術後の脱落症状より交感神経鞘腫と迷走神経鞘腫と考えられた。1例目は術後出血を認め、温存した腫瘍被膜を焼灼止血し、術後にホルネル兆候を認めたが、2例目は術中の止血操作では腫瘍被膜は焼灼せず工夫することで、声帯麻痺は軽度であった。治療法や止血について考察し、報告する。

【参考文献】

市村恵一：頸部神経鞘腫に対する神経機能温存手術. *JOHNS* 2004;20;587-590

8. 当科で経験した Crowned Dens Syndrome の 1 症例

○坂口功一・加瀬敬一・奥 竜太・田中藤信（長崎医療）

Crowned Dens Syndrome（以下 CDS と略する）は 1985 年に Bouvet らにより報告された軸椎歯突起周囲に石灰成分が沈着する事で急性頸部痛および頸椎運動制限を呈する症候群である。強い頸部痛のため他科初診となることも多く耳鼻科からの報告は少ないが、診断に苦慮されることも多い。

今回我々は頸部痛、発熱を主訴に紹介となり CDS と診断、加療した 1 症例を経験したので文献的考察を踏まえ報告する。

【参考文献】

日野瑛大、他：Crowned Dense Syndrome の小経験．整形外科と災害外科
2013：62；707-709

9. 挿管性喉頭肉芽腫に対し気管切開口から内視鏡下に摘出を行った症例

○花牟禮聡美・安達朝幸（佐世保総合）
山口仁平・石丸幸太朗・高橋晴雄（長崎大）

挿管性喉頭肉芽腫は自然治癒例も多く、保存的治療が第一選択となることが多いが、生検が必要な場合や気道閉塞を起こしうる場合などは喉頭微細手術による摘出術を行うのが一般的である。今回我々は、呼吸苦を伴う声門下喉頭肉芽腫に対して、気管切開口から硬性内視鏡下に摘出術を行い、良好な経過をたどっている症例を経験したので、文献的考察を踏まえて報告する。

【参考文献】

末吉慎太郎、他：手術を行った喉頭肉芽腫 27 症例の検討. 喉頭 2013 : 25 ; 1-7

長谷川直子、他：急激に呼吸困難を呈した術後性声門下肉芽腫症の 1 例. 耳鼻頭頸 2010 : 82 ; 483-486

10. 高度肥満患者に対する気管切開の経験

○奥 竜太・田中藤信・加瀬敬一・坂口功一（長崎医療）

BMI 25 以上が肥満と定義され、日本人においても増加傾向だが、35 以上の高度肥満は人口の 0.2~0.3%とされる。そのため、高度肥満患者の気管切開は、通常ほとんど経験しない。欧米では高度肥満患者も多く、脂肪切除を伴う気管切開が Defatting tracheostomy として文献で見られる。今回それらを参考にして、BMI 55.2 の壮年男性に気管切開を行い、良好な経過であったので報告する。

【参考文献】

Clayman,G.L.,et al : Permanent tracheostomy with cervical lipectomy.
Laryngoscope 1990 : 100 : 422-424

Gross,N.D., et al : Defatting tracheostomy in morbidly obese patients.
Laryngoscope 2002 : 112 ; 1940-1944

同門会学術奨励賞受賞論文講演

藤山大祐 (佐世保総合)

演題名 : Observation of apoptosis and bone lamella structures in the human mastoid

Fujiyama D*, Yamamoto-Fukuda T^{†‡}, Sibata Y[§], Ikeda T[§], Takahashi H[†].

*Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Nagasaki University Hospital;†Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, ‡Histology and Cell Biology, and §Department of Oral Pathology and Bone Metabolism, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki, Japan

英文抄録 :

Abstract

Hypothesis: To investigate the localization of apoptotic cells and the lamellar bone structure in mastoid bone tissue, focusing on the mechanism of the development of mastoid pneumatization in humans.

Background: The biological mechanism of poor development of the mastoid air cells found in patients with otitis media (OM) has not yet been fully clarified, as there have been few immunohistochemical research studies to examine the cell biology involved.

Methods: We evaluated the localization of apoptotic cells and the lamellar bone structure in 112 human mastoid bones harvested during various ear surgeries from 57 patients with OM and 55 patients without OM. We used the TdT-mediated dUTP nick end-labeling (TUNEL) method and a polarizing microscope for observing the apoptotic cells and lamellar bone structure, respectively.

Results: The TUNEL-positive cell ratio in an arbitrary 500 cells in the specimen (apoptotic index: AI) was 13.8 in the healthy group and 1.2 in the OM group (Mann-Whitney U test, $p < 0.001$). From their localization, these apoptotic cells were considered to be osteocytes. The observation of lamellar structures revealed many eroded surfaces in the circumference of the appositional bone in the healthy group. In contrast, apposition of bone

without an eroded surface was evident in the bone circumference in the OM group.

Conclusion: Apoptosis of osteocytes was significantly suppressed in the mastoid bone of the OM patients. Apoptotic osteocytes may be one of the signals of bone resorption in the process of development of the mastoid air cells. The lamellar structure of the mastoid bone suggested that poor development of the mastoid air cells was caused by decreased resorption of the appositional bone.

和文抄録：

ヒト乳突蜂巣におけるアポトーシスと層板構造の観察

緒 言

乳突蜂巣の発育は中耳炎の罹患に深く関与し、乳突蜂巣の発育が障害されると中耳炎に罹患しやすいことは広く知られている。ヒト乳突蜂巣は5歳頃まで急速に発育した後、15歳頃までには発育停止する。幼少児期中耳炎の罹患により乳突蜂巣の発育が抑制されることはよく知られているが、この分野の研究は、CTなどの画像的なもの除いて多くはない。すなわち中耳炎による乳突蜂巣の発育抑制に関しては詳細な組織細胞化学的な機序は解明されておらず、治療につながるような手がかりはまだ得られていない。

我々はその機序を解明するために、手術の際に採取したヒト乳突蜂巣骨組織を用いて、ヒト乳突蜂巣発育でのアポトーシス細胞の関与と蜂巣周囲での破骨細胞と骨芽細胞の関与について検討を行った。

対象と方法

対象は当科で手術を行った炎症耳（乳突蜂巣発育不良耳）57耳と人工内耳手術例などの非炎症耳（乳突蜂巣発育正常耳）55耳の計112耳、側頭骨皮質から乳突洞まで連続して円柱状に採取した骨組織を脱灰せずに凍結切片を作成した。アポトーシス細胞については、Tunel染色を用いAI (apoptotic index) を症例ごとに算出し、炎症耳40耳と非炎症耳39耳で比較した。

また、炎症耳21耳と非炎症耳19耳について偏光顕微鏡で蜂巣骨の層板構造の観察を行い、破骨細胞による骨吸収の典型的な所見である蜂巣腔表面の骨吸収面が占める長さの比率（E/C比）を両群で比較した。

結 果

AIの結果では、非炎症耳が 13.8 ± 13.5 、炎症耳が 1.2 ± 3.7 で、非炎症耳でアポトーシスが有意に多くみられた(Mann-Whitney U test, $p < 0.001$)。またこれ

らの TUNEL 陽性細胞は主に骨組織中に認められ、局在から骨細胞と考えられた。非炎症耳では 15 歳以上の例 (12 耳、 $\text{mean}\pm\text{SD} = 2.3\pm 3.4$) より 15 歳未満の小児例 (28 耳、 18.3 ± 13.3) で有意に高かった (Mann-Whitney U test, $P=0.001$)。一方、小児例では、炎症耳 (9 耳、 4.45 ± 6.8) よりも非炎症耳 (28 耳、 18.3 ± 13.3) で有意に高値を示した (Mann-Whitney U test, $P=0.005$)。

層板構造の観察において、非炎症耳では一定方向に走行する層状構造とその切断面が顕著にみられ、蜂巢の全周のうちこの切断面が占める長さの比率 (E/C 比) は 73.33 ± 8.69 と高かった。一方、乳突蜂巢発育不良 (炎症耳) では、複雑な層状構造と骨芽細胞による骨新生を表わすオステオン構造とのオーバーラップが顕著にみられ、骨組織の度重なるリモデリングの歴史が伺われ、反面層状構造の切断面は明確には見られず、E/C 比はわずかに 23.35 ± 19.6 で、非炎症耳に比べると有意に低いことがわかった (Student's t-test, $P<0.001$)。これらのことから、非炎症耳では破骨細胞による骨吸収が優位にみられ、炎症耳では骨芽細胞による骨新生の活動がより顕著にみられることが分かった。また、炎症耳では E/C 比が 15 歳未満の小児例 (6 耳、 42.06 ± 10.57) よりも 15 歳以上の例で有意に低く (15 耳、 18.66 ± 18.47 、Student's t-test, $p=0.009$)、炎症耳では年齢が進むに従い、より一層蜂巢のリモデリングや骨新生、すなわち硬化性変化が旺盛になることが考えられた。

考 察

発育不良な乳突蜂巢において骨細胞のアポトーシスが有意に抑制されており、正常の乳突蜂巢では骨細胞のアポトーシスが盛んに生じていた。また、骨吸収の低下と骨が添加された層板が炎症耳で認められた。正常発育の蜂巢 (非炎症耳) では、骨吸収面が有意に多く、破骨細胞による骨吸収で蜂巢構造ができる可能性が高いことを示していた。

今回の結果から、アポトーシス細胞が何らかのシグナルを発して破骨細胞を誘導し形成された層板骨を内側から吸収して蜂巢構造が広がって正常乳突蜂巢が発育していくことが考えられた。これに中耳炎などが加わると、プログラムされた骨細胞のアポトーシスが何らかのシグナルで抑制され、それにより破骨細胞の活動も抑制されるため、蜂巢発育が減速ないしは停止することが考えられた。骨細胞のアポトーシスが乳突蜂巢の発育のプロセスの中で重要なシグナルの可能性が考えられた。