

第 150 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 28 年 4 月 10 日（日）午前 9 時 55 分～

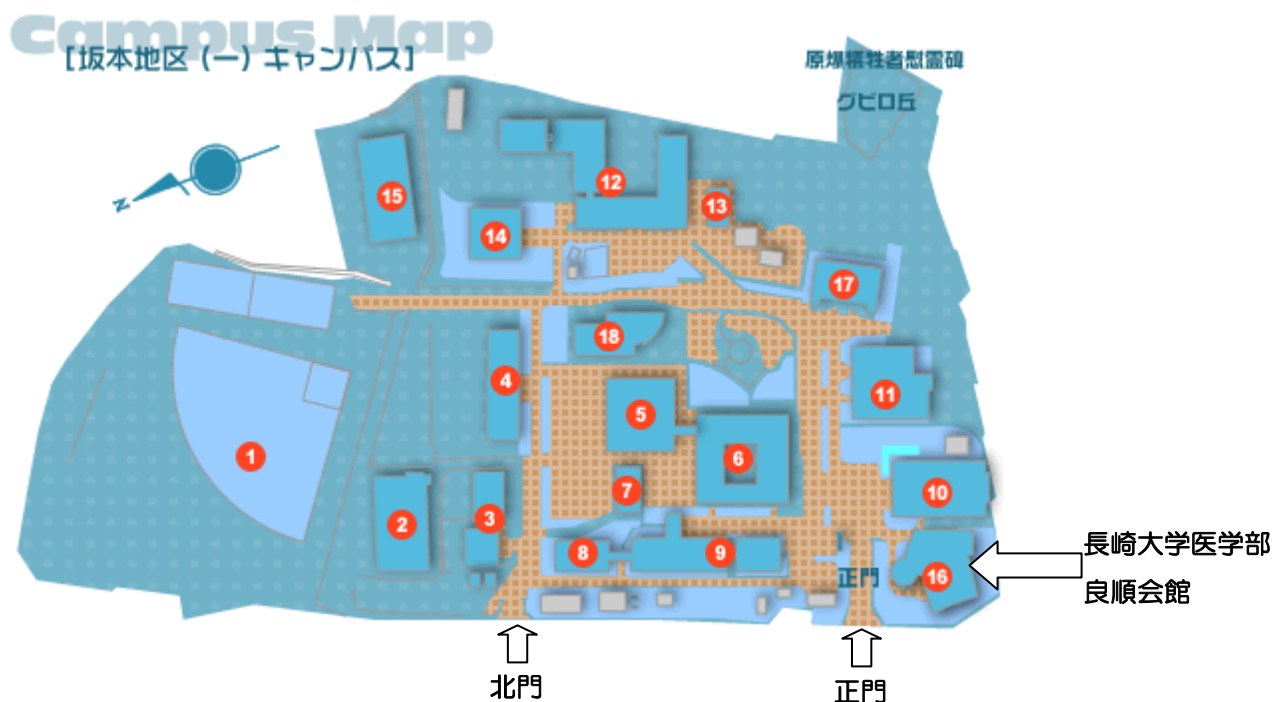
場所：長崎大学医学部 良順会館

〈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28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 (9:55~10:00)

高橋晴雄(長崎大)

★一般演題

第Ⅰ群 : (10:00~10:30)

座長 吉田晴郎 (長崎大)

1. 鼻腔悪性黒色腫の2例

○山本昌和・小路永聡美・西 秀昭・藤山大祐・安達朝幸 (佐世保総合)
吉見龍二 (長崎市民)

2. 蝶形骨洞に発生した血瘤腫の1例

○北岡杏子・隈上秀高 (長崎原爆病院)

3. 反復性中耳炎にて発症した Activated PI3K- δ syndrome の1例

○奥 竜太・田中藤信・加瀬敬一・久永将史 (長崎医療センター)

第Ⅱ群 : (10:30~11:00)

座長 陣内進也 (長崎大)

4. 当院で行った下咽頭・喉頭表在癌に対する経口的切除術

○池永まり・山口仁平・金子賢一・陣内進也・坂口功一・高橋晴雄 (長崎大)
石丸幸太郎・桂 資泰 (嬉野医療センター)
山口直之・南ひとみ (長崎大 消化器内科)

5. S状皮弁を用いて気管皮膚瘻を作成した甲状腺癌気管浸潤例

○大野純希・金子賢一・前田耕太郎・坂口功一・陣内進也・高橋晴雄 (長崎大)

6. 当科における喉頭摘出患者、咽頭喉頭摘出患者におけるボイスプロテーゼの現状

○坂口功一・金子賢一・大野純希・前田耕太郎・陣内進也・高橋晴雄 (長崎大)

★特別講演 (11:00～12:00)

座長 高橋晴雄 (長崎大)

「Management of Ear Canal Atresia and Stenosis」

Prof. Lokman Saim

School of Medicine KPJ Healthcare University College

★平成 27 年度日耳鼻長崎県地方部会総会 (12:00～12:10)

司会 吉田晴郎(長崎大)

1. 会計報告
2. 連絡事項、その他

★平成 27 年度日耳鼻全国会議代表者会議報告 (12:10～12:50)

- | | |
|---------------|------------------|
| 1. 専門医制度 | 高橋晴雄 |
| 2. 保険医療委員会 | 吉見龍一郎・隈上秀高・山野辺滋晴 |
| 3. 学校保健委員会 | 坂口 寛 |
| 4. 乳幼児医療委員会 | 神田幸彦 |
| 5. 福祉医療委員会 | 橋本 清 |
| 6. 医事問題委員会 | 本川浩一 |
| 7. 産業・環境保険委員会 | 小室 哲 |

★閉会

1. 鼻腔悪性黒色腫の 2 例

○山本昌和・小路永聡美・西 秀昭・藤山大祐・安達朝幸（佐世保総合）
吉見龍二（長崎市民）

悪性黒色腫はメラノサイト由来の悪性腫瘍で極めて悪性度が高い事が知られている。本邦での発症数は 10 万人あたり 2 人と稀であるが、そのうち鼻腔や口腔などの粘膜原発の悪性黒色腫は 10%未満とさらに稀であり確立した治療指針がないのが現状である。今回我々は鼻腔原発の悪性黒色腫を 2 例経験し、いくつかの治療を試みたので若干の文献的考察を加え報告する。

【参考文献】

飛田 正, 他: 鼻副鼻腔の悪性黒色腫 5 症例の検討. 頭頸部外科 2001: 11 ; 37-41

2. 蝶形骨洞に発生した血瘤腫の1例

○北岡杏子・隈上秀高（長崎原爆）

血瘤腫は鼻副鼻腔に発生する易出血性良性腫瘍の総称である。局所浸潤傾向が強く、術前に悪性腫瘍との鑑別が問題となることも多い。一般には上顎洞に発生することが最も多く、蝶形骨洞に発生した血瘤腫の報告はほとんどみられない。今回我々が経験した症例は24歳男性である。持続する血性後鼻漏の精査加療目的に近医から紹介された。画像検査の結果からは血瘤腫と考えたが、若年性血管線維腫や悪性腫瘍の可能性もあった。全身麻酔下に術中迅速診断を行い確定診断をつけた後に内視鏡下に病変を摘出した。

【参考文献】

馬場明子，他：上顎洞血瘤腫に対するCT及びMRIによる画像診断．日鼻2011：47；470-5

3. 反復性中耳炎にて発症した Activated PI3K- δ syndrome の 1 例

○奥 竜太・田中藤信・加瀬敬一・久永将史（長崎医療センター）

症例：5 歳女兒。生後 2 か月より耳漏を繰り返し、反復性中耳炎として経過観察していた。3 歳頃より全身のリンパ節腫脹が目立つようになり、遺伝子検査で診断に至った。Activated PI3K- δ syndrome は 2013 年に初めて提唱された、PIK3CD 遺伝子変異による原発性免疫不全症である。今回、反復性中耳炎にて発症した Activated PI3K- δ syndrome の 1 例を経験したので報告する。

【参考文献】

高島健浩，他：Activated PI3K- δ syndrome 患者の臨床的・免疫学的特徴．日臨免疫会誌 2014：37；350

4. 当院で行った下咽頭・喉頭表在癌に対する経口的切除術

○池永まり・山口仁平・金子賢一・陣内進也・坂口功一・高橋晴雄（長崎大）
石丸幸太朗・桂資泰（嬉野医療センター）
山口直之・南ひとみ（長崎大 消化器内科）

近年拡大内視鏡やNBI内視鏡などの開発により、下咽頭表在癌が発見されるようになってきた。これらの表在癌は局所粘膜切除のみで良好な予後が期待でき、より低侵襲な手術方法としてELPSなどの経口的手術が積極的に行われている。当院でも2011年から2015年にかけて20例の手術を行い良好な予後を得られており、入院期間や絶食期間などの検討を加え、治療成績を報告する。

【参考文献】

佐藤靖夫，他：下咽頭表在癌の手術治療：内視鏡的咽喉頭手術(ELPS)の経験.
日耳鼻 2006：109；581-6
楯谷一郎，他：Endoscopic Laryngo-Pharyngeal Surgery. 日気食会報
2015：66；311-8

5. S 状皮弁を用いて気管皮膚瘻を作成した甲状腺癌気管浸潤例

○大野純希・金子賢一・前田耕太郎・坂口功一・陣内進也・高橋晴雄（長崎大）

気管切除後に皮膚が気管粘膜まで届かず気管皮膚瘻の作成に難渋することがあるが、これを S 状にデザインした局所皮弁により解決した例を報告する。症例は 46 歳男性。甲状腺髄様癌再発による気管浸潤に対し、第 2～9 気管輪の膜様部を含む気管壁全層を 2/3～3/4 周分切除したのち、執刀時に作成した S 状の局所皮弁を気管粘膜と縫合して気管皮膚瘻を形成した。術後 13 日目から同部に T チューブ(+栓)を留置し、呼吸、発声、嚥下が問題なく行える状態となった。術後 8 か月が経過したが、気管皮膚瘻は安定しており、同部に再発も認めず、術前と変わらない ADL が保たれている。

【参考文献】

Kaneko K, et al : Tracheal reconstruction using S-shaped skin flaps and a conchal cartilage graft. *Ann Thorac Surg* 2011 : 92 ; e111-2

6. 当科における喉頭摘出患者、咽頭喉頭摘出患者におけるボイスプロテーゼの現状

○坂口功一・金子賢一・大野純希・前田耕太郎・陣内進也・高橋晴雄（長崎大）

喉頭摘出患者、咽頭喉頭摘出患者における代用音声・発声の一つとしてボイスプロテーゼが挙げられる。ボイスプロテーゼは欧米では喉摘患者の約7割程度と普及しているが、日本ではまだあまり普及していない。当科でも2014年プロボックス VegaTM が発売されたのを機に2015年4月から希望者には導入している。ボイスプロテーゼの実際と当科での導入後の現状について若干の文献的考察を加え報告する。

【参考文献】

小島卓朗, 他: Voice prosthesis を用いた気管食道シャント手術による術後音声機能獲得に関する検討. 音声言語 2014 : 55 ; 215-8

金澤成典: 喉頭摘出後の音声リハビリ・代用音声・食生活について-アンケート調査-. 頭頸部外科 2012 : 22 ; 303-10

【特別講演】

Management of Ear Canal Atresia and Stenosis

Prof. Lokman Saim

School of Medicine KPJ Healthcare University College

MANAGEMENT OF EXTERNAL EAR CANAL ATRESIA AND STENOSIS

Lokman Saim

Department of Otorhinolaryngology, Universiti Kebangsaan Malaysia

One of the commonest congenital malformation of the ear is microtia and aural atresia which is often associated with abnormalities of the middle ear or inner ear. Parents of newborns with congenital microtia and aural atresia often develop great anxiety. Therefore it is important to give them proper counseling and realistic plan of management. Initial management of congenital microtia and aural atresia should be directed towards determining the auditory function. In unilateral cases, if the hearing in the contralateral ear is normal, these children should develop normal speech and normal intellectual growth even without any intervention. However, in bilateral cases amplification should be started as early as possible. In Malaysia our audiologists will manage these children first, where bone conduction hearing aid is prescribed for early amplification. The availability of Bone Anchored Hearing Aid (BAHA) has greatly changed the way we manage children with microtia and aural atresia. Most centres have almost totally abandoned atresiaplasty in the management of these children. This is because of the high failure rate of the procedure and poor long-term hearing improvement. However, at the Department of Otorhinolaryngology, Universiti Kebangsaan Malaysia, we have developed specific criteria for children with microtia and aural atresia to be offered either atresiaplasty or BAHA. In planning the management of aural atresia, a high resolution CT scan of the temporal bone is performed usually at the age of 4 or 5 years. There is no benefit from earlier CT scan. CT scan findings of normal cochlear, mastoid pneumatization, middle ear and normal or near normal ossicles are indicators of good hearing outcome. These patients are recommended for atresiaplasty. Presence of canal cholesteatoma or canal stenosis are definitive indications for this procedure. However, in the presence of abnormal growth of temporal bone, with poor middle ear pneumatization and abnormal ossicles, atresiaplasty is contra-indicated as hearing improvement is often not achieved. Atresiaplasty also has higher risk of facial nerve injury. BAHA is then recommended in these cases.