

第156回
日耳鼻長崎県地方部会学術講演会
【プログラム・抄録集】



平成30年4月8日（日）午前9時55分～
長崎大学医学部 良順会館（ボードインホール）

ご案内

【会 場】長崎大学医学部 良順会館 2F（ボードインホール）

【緊急連絡】 耳鼻科医局：095-819-7349

耳鼻科病棟：095-819-7391

【駐車場】医学部駐車場を利用できますが、スペースに限りがありますので、
長崎市内の方はできるだけ公共交通機関でお越しください。

【専門医】学術集会参加報告書（平成30年度用）をご提出下さい。

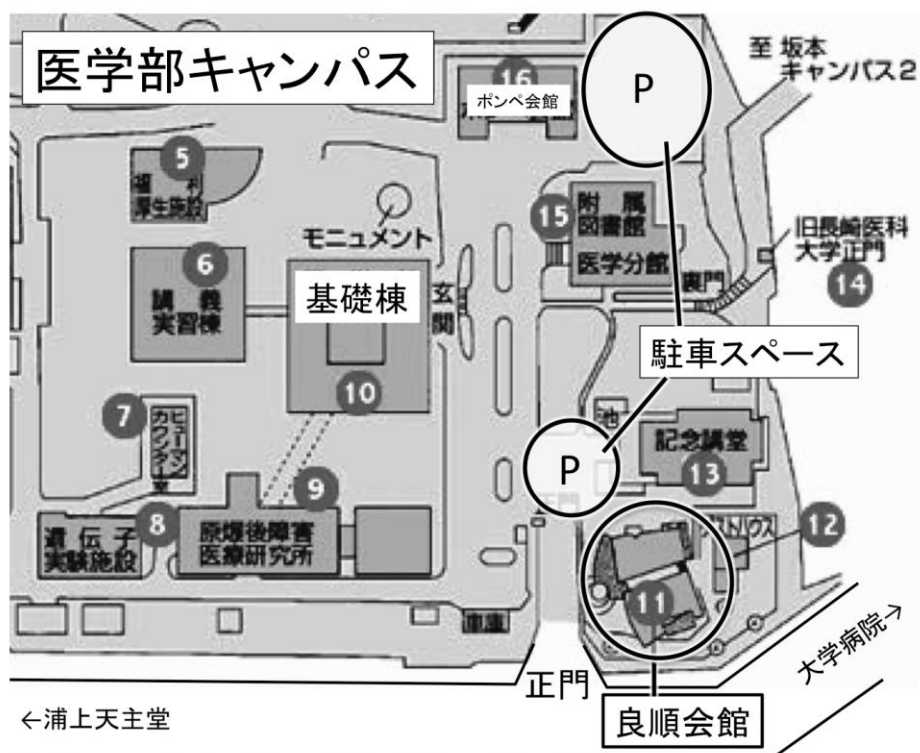
演者の方へ

【発表時間】1題10分（発表7分、質疑3分）時間厳守

【発表PC】Windows10、PowerPoint2016

* 事前にWindows PCで文字ズレ・文字化けの確認をしてください。

* データはUSBフラッシュメモリ等でご持参の上、開演15分前までに、
所定のPCに保存し、動作確認を済ませてください。



【開会挨拶】9:55～10:00

木原千春(長崎大学)

【一般演題】

第 I 群: 10:00～10:30

座長 藤山大祐(諫早総合病院)

- I-1 中耳癌と鑑別を要したムコイド型肺炎球菌による急性乳様突起炎・骨膜下膿瘍の1例
小路永聡美(長崎大学)
- I-2 石灰沈着性頸長筋腱炎の3例
北岡杏子(長崎大学)
- I-3 歯科治療を契機に発症した縦隔気腫の1例
桂 資泰(国立病院機構嬉野医療センター)

第 II 群: 10:30～11:00

座長 西 秀昭(佐世保市総合医療センター)

- II-1 甲状腺がん術後に生じた両側反回神経麻痺に対する気管切開術後に両側気胸を呈した1例
副島駿太郎(長崎大学)
- II-2 高齢切除不能甲状腺癌患者に対するレンパチニブの投与経験
池永まり(日赤長崎原爆病院)
- II-3 甲状腺NIFTPの1例
大野純希(国立病院機構長崎医療センター)

【平成30年度日耳鼻長崎県地方部会総会】11:00～11:20

司会 木原千春（長崎大学）

1. 会計報告
2. 連絡事項、会員情報一元化システムについて

【平成29年度日耳鼻全国会議代表者会議報告】11:20～12:00

- | | |
|------------------|------|
| 1. 専門医制度 | 渡邊 毅 |
| 2. 保険医療委員会（伝達会議） | 隈上秀高 |
| 3. 学校保健委員会 | 宗 英吾 |
| 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 | 金子賢一 |

【閉会】

【一般演題】

I-1 中耳癌と鑑別を要したムコイド型肺炎球菌による急性乳様突起炎・骨膜下膿瘍の1例

○小路永聡美、北岡杏子、高島寿美恵、原 稔、木原千春、高橋晴雄（長崎大学）

急性乳様突起炎は、側頭骨内合併症や頭蓋内合併症を来して致死的となる場合もある疾患である。起炎菌としては肺炎球菌が代表的だが、ムコイド型は強毒性を呈し重症化しやすいことが知られている。症例は69歳男性、2ヶ月続く右耳痛を主訴に前医を受診し、短期間のうちにCTで乳突蜂巣の骨破壊が増強していることから悪性が疑われ当科を紹介された。造影MRIで膿瘍が疑われ、緊急切開排膿術を施行した。培養でムコイド型肺炎球菌が検出され、ABPC投与を開始したところ腫脹・疼痛は改善した。乳突削開術を追加し良好な経過を得ている。

【参考文献】

増田麻里亜、他：耳性脳膿瘍の3症例. *Otol Jpn* 2017；27：24-30.

桑内麻也子、他：ムコイド型肺炎球菌を起炎菌とした耳性頭蓋内合併症の2例. *Otol Jpn* 2012；22：141-147.

【一般演題】

I-2 石灰沈着性頸長筋腱炎の3例

○北岡杏子、佐藤智生、坂口功一、高橋晴雄（長崎大学）

石灰沈着性頸長筋腱炎は、1963年に Fahlgren ら、1967年に Hartley らによって報告された疾患である。頸長筋へ石灰が沈着し、その被膜が破綻して周囲組織への石灰細粒の播種、沈着が起こり、これらが吸収される過程で炎症が惹起され、疼痛と軟部組織の腫脹を引き起こすものである。多くの場合、経過観察のみで徐々に改善が見込める予後良好な疾患であるが急激な頸部痛、嚥下時痛、頸部可動域制限などがあり、また、MRI、CT では咽頭後部に液体成分の貯留のように見える像を認めるため、急性頸部痛の原因として挙げられる咽後膿瘍、化膿性脊椎炎などと鑑別が必要となる。

今回我々は、2015年12月から2017年12月までの2年間で、石灰沈着性頸長筋腱炎を3例経験したので、その経過と、文献的考察について報告する。

【参考文献】

Fahlgren H., et al.: Peritendinitis calcarea i over halsregionen. Nord Med 1963 ; 70 : 1252.

Hartley J.: Acute cervical pain association with retropharyngeal calcium deposit. A case report. J Bone Joint Surg Am 1964 ; 46 : 1753-1754.

Ring D., et al.: Acute calcific retropharyngeal tendinitis. J Bone Joint Surg Am 1994 ; 76 : 1636-1642.

【一般演題】

I-3 歯科治療を契機に発症した縦隔気腫の1例

○桂 資泰、梅木 寛（国立病院機構嬉野医療センター）

石丸幸太郎（いしまる耳鼻咽喉科）

頸部気腫、縦隔気腫は外傷や手術後などに認められるがまれに歯科治療の際に発症することがある。今回我々は歯科治療後に発症した顔面、頸部、縦隔気腫の症例を経験し歯科治療の際に用いられるエアータービンが気腫の原因と思われた症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例：73 才女性 受診前日に歯科治療を受けた際に強い痛みを感じたため治療を中断して帰宅。38度の発熱と顔面の腫脹が出現したため近医耳鼻科を受診し蜂窩織炎を疑われ当科に紹介された。顔面から頸部全体に皮下気腫をみとめたため CT を行なったところ縦隔にまでいたる気腫形成を認めたため同日緊急入院とした。感染徴候を認めなかったため保存的に加療し7病日目の CT で気腫は消失していたため退院とした。

【参考文献】

水橋啓一、他：歯科処置を契機に発症した縦隔気腫の1例. 職災医誌 2013 ; 61 : 404-408.

【一般演題】

II-1 甲状腺がん術後に生じた両側反回神経麻痺に対する気管切開術後に両側気胸を呈した1例

○副島駿太郎、坂口功一、吉見龍二、陣内進也、金子賢一、高橋晴雄（長崎大学）

気管切開術の合併症には出血、皮下気腫・縦隔気腫、感染などのほかに、まれではあるが気胸を引き起こすことがある。今回われわれは、甲状腺全摘術後に生じた両側反回神経麻痺に対して気管切開術を施行し、術後に両側性気胸を発症した症例を経験したので報告する。

症例は77歳女性。201X年11月16日甲状腺乳頭癌に対して甲状腺全摘術及び両側D1郭清術を行った。術中に左反回神経の損傷があり、神経吻合を行い、対側の右声帯可動性が良好であることを終刀時に確認した。帰室後約6時間後より吸気性喘鳴が出現、右声帯麻痺を認めたため、緊急気管切開を行った。補助換気を行うも酸素化は安定せず、胸部単純X線検査を施行したところ両側気胸を認めた。呼吸器外科医師により両側胸腔ドレーンを挿入され、両肺の膨張を認めた。

その後の経過は良好であり、12月3日に自宅退院した。術後3か月経過した現在、右声帯は不全麻痺まで回復し、引き続き経過観察を行っている。

【参考文献】

Himeno A., et al.: A case of bilateral pneumothoraces resulting from tracheostomy for advanced laryngeal cancer. *Auris Nasus Larynx* 2017 ; 44 : 351-354.

春日井 滋、他：気管切開術後に両側性気胸を呈した2例. *耳鼻臨床* 2016 ; 109 : 743-748.

【一般演題】

II-2 高齢切除不能甲状腺癌患者に対するレンバチニブの投与経験

○池永まり、隈上秀高（日赤長崎原爆病院）

75歳以上の高齢者では癌の進行度によって治療の負担を減らす傾向があるとの報告もあり、高齢癌患者においてどこまで治療するかは重要な課題である。切除不能甲状腺癌に対するレンバチニブは、副作用をうまく管理すれば外来で治療ができ、高齢者にも比較的投与しやすい抗癌剤と考えられる。数例の高齢者に対するレンバチニブ投与の報告はあるが、今後も高齢癌患者の増加が予想される中、高齢者におけるレンバチニブ使用経験の更なる蓄積は必要である。そこで今回、レンバチニブを投与し1年以上観察し良好な経過を呈した90歳（乳頭癌）、75歳（未分化癌）の2症例について考察を加え報告する。

【参考文献】

山崎春彦、他：切除不能甲状腺未分化癌に対するレンバチニブの有効性と安全性の検討. 癌と化学療法 2017; 44: 695-697.

【一般演題】

II-3 甲状腺 NIFTP の 1 例

○大野純希、田中藤信、吉田晴郎、久永将史（国立病院機構長崎医療センター）

2017 年 6 月に内分泌腫瘍 WHO 分類第 4 版が出版された。13 年ぶりとなる今回の改定で、Non-invasive Follicular Thyroid neoplasm with Papillary-like nuclear features(NIFTP)と uncertain malignant potential(UMP)が、良性でも悪性でもない腫瘍(境界悪性/前駆腫瘍)として新たに定義された。

今回われわれは、甲状腺良性結節の術前診断で手術を行った症例の永久標本で NIFTP の病理診断を得た。本症例の経過、及び甲状腺腫瘍の病理診断と今回の WHO 分類改定に関して、若干の文献的考察を加えて報告する。

【参考文献】

Cipriani NA., et al.: Follicular thyroid carcinoma: How have histologic diagnosis changed in the last half-century and what are the prognostic implications? *Thyroid* 2015 ; 25 : 1209-1216.

Nikiforov YE., et al.: Nomenclature Revision for Encapsulated Follicular Variant of Papillary Thyroid Carcinoma: A Paradigm Shift to Reduce Overtreatment of Indolent Tumors. *JAMA Oncol* 2016 ; 2 : 1023-1029.