

第161回
日耳鼻長崎県地方部会学術講演会
【プログラム・抄録集】



令和元年12月7日(土)15時00分～
佐世保医師会館(佐世保市)

ご案内

【会 場】佐世保医師会館 3F(大講堂)

〒857-0801 佐世保市祇園町257番地

JR 佐世保駅より徒歩25分、松浦鉄道中佐世保駅より徒歩7分

【連 絡】長崎大学耳鼻咽喉科学教室:095-819-7349

佐世保医師会館:0956-22-5900

【駐車場】会場にありませんので、近隣の駐車場をご利用ください。

【受 付】会員カードによる受付を行います。専門医の学術集会参加単位の受付も兼ねておりますので、会員カードをご持参ください。



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。

【会長挨拶】15:00～15:05

高橋晴雄(長崎みなとメディカルセンター)

【一般演題】

第 I 群:15:05～15:45

座長 前田耕太郎(佐世保市総合医療センター)

I-1 上嘴唇に生じた乳腺相似分泌癌(MASC)の1例

久永将史(佐世保市総合医療センター)

I-2 診断に難渋した頭頸部皮下組織原発腫瘍の2例

大野純希(諫早総合病院)

I-3 頸部より摘出が可能であった縦隔甲状腺腫の2例

金子賢一(済生会長崎病院)

I-4 Transoral videolaryngoscopic surgery(TOVS)で切除した頭頸部癌4症例の検討

小野晋太郎(長崎大学)

第 II 群:15:45～16:15

座長 山本昌和(長崎医療センター)

II-1 再発性顔面神経麻痺を呈した顔面神経鞘腫の1例

近松春奈(長崎大学)

II-2 難聴、めまいを契機に腎細胞癌の斜台転移を確認した1例

大久保佑香(長崎大学)

II-3 乗り物酔いにおける感覚混乱と平衡機能障害との関係

野田哲哉(野田耳鼻咽喉科)

【同門会学術奨励賞・学術賞受賞論文】16:20～17:20

司会 重野浩一郎

同門会学術奨励賞 1: 池永まり

演題名: 口蓋扁桃摘出術における術後出血と喫煙との関係の検討

同門会学術奨励賞 2: 森 彩加

演題名: p16 陽性中咽頭癌における断端評価と予後の検討

同門会学術賞: 渡邊 毅

演題名: Cochlear implantation in patients with bilateral deafness caused by otitis media with ANCA-associated vasculitis (OMAAV): A report of four cases.

【長崎県耳鼻咽喉科病診連携研究会総会】17:20～17:50

司会 長崎県耳鼻咽喉科病診連携会長 野田哲哉

・会計報告 北岡杏子(長崎大学医局長)

【連絡事項】

・日耳鼻から 木原千春(長崎大学)

【閉会】

【懇親会】18:00～

学術講演会終了後、長崎県地方部会の先生方を対象とした懇親会(無料)を同会場前ロビーで予定しています。万障お繰り合わせの上、ぜひご出席ください。

【一般演題 第 I 群】

I-1 上口唇に生じた乳腺相似分泌癌(MASC)の1例

○久永将史、前田耕太郎、安達朝幸、西 秀昭、木谷修一

(佐世保市総合医療センター)

乳腺相似分泌癌(mammary analogue secretory carcinoma: MASC)は2010年に提唱された疾患概念で、ETV6-NTRK3 融合遺伝子を有する唾液腺悪性腫瘍である。組織学的には従来の腺房細胞癌に酷似しており、疾患概念が確立されるまでは腺房細胞癌と診断されていた可能性が高いとされる。2017年度版WHO分類から分泌癌(secretory carcinoma)の名称で記載されるようになり、頭頸部癌診療ガイドラインにも2018年度版から唾液腺癌の中の低悪性度群に分泌癌として記載されるようになった。

今回、上口唇に1cm大の嚢胞性腫瘤を認め、粘膜下嚢胞疑いで局所麻酔下に摘出したところMASCの診断となった1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】

- 1) 志賀有紗, 有馬信之, 河野公成, 他: 腺房細胞癌との鑑別に苦慮した mammary analogue secretory carcinoma の1例. 日本臨床細胞学会雑誌 2015;54:258-263.
- 2) 山川泰幸, 吉田真夏, 弘瀬かほり, 他: 耳下腺原発乳腺相似分泌癌の2例. 耳鼻咽喉科臨床 2019;112:527-534.

I-2 診断に難渋した頭頸部皮下組織原発腫瘍の2例

○大野純希、藤山大祐(諫早総合病院)

頭頸部からは良性、悪性のさまざまな腫瘍性病変が生じうるが、多くは皮膚、粘膜から生じる扁平上皮由来の病変であり、皮下組織から生じる非上皮性の病変は比較的稀である。診断確定には生検が必要であるが、明らかな腫瘍性病変として指摘できない場合や解剖学的に生検が困難な場合は診断に難渋することもある。当科で診断に難渋した頭頸部皮下腫瘍2例を報告する。症例1 70歳女性。左下顎腫脹で受診。触診では皮下に腫瘤を触れたが、画像検査では有意な所見は得られなかった。FNAでは悪性リンパ腫疑いであった。生検:病変と正常皮下組織の区別は肉眼的には不可能であった。病変と考えられる部位からランダムに迅速病理を提出し、異形細胞を認める部位から生検した。永久標本は悪性リンパ腫であった。症例2 78歳男性。左頬部皮下腫瘍で受診。画像検査では腫瘍が眼窩下孔まで連続しており、神経原性腫瘍も疑われた。FNAでは一部に異型のあるリンパ球主体の像であった。生検:整容面を配慮し、鼻翼外側のラインで切開した。皮膚が厚く、病変までの到達に難渋した。迅速病理でもリンパ球有意の所見であったため、同部位から生検した。永久標本はIgG4関連疾患であった。

【参考文献】

1) 正木康史, 清水啓智, 中村智美, 他: IgG4関連疾患の診断と治療～IgG4関連皮膚病変も含めて～. J Environ Dermatol Cutan Allergol, 2015;9:212-217.

I-3 頸部より摘出が可能であった縦隔甲状腺腫の2例

○金子賢一

(長崎大学病院医療教育開発センター・済生会長崎病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

田中賢治、小松英明、橋本慎太郎、入船 理、小出明妃(済生会長崎病院外科)

済生会長崎病院において、頸部より摘出が可能であった巨大な縦隔甲状腺腫 2 例を経験したので報告する。

症例は 82 歳と 70 歳の女性で、造影 CT にて甲状腺に連続し尾側で大動脈弓レベルに達する腫瘍を認め、気管や食道を圧排していた。胸骨上切痕から腫瘍の尾側端までの距離はそれぞれ 60mm と 65mm で、縦隔内で腫瘍に出入りする血管は認めなかった。これらに対し甲状腺全摘術を行ったが、いずれも頸部より縦隔内の腫瘍の摘出が可能であった。後者は右非反回下喉頭神経を伴っていた。術後に声帯麻痺を認めなかった。病理はいずれも腺腫様甲状腺腫であった。

縦隔甲状腺腫は、初回手術、良性、頸部の甲状腺と連続している、前縦隔に存在する、尾側への進展が大動脈弓レベルまで、縦隔内で出入りする血管がない、といった条件がそろえば、鎖骨や胸骨に対する操作を加えずに頸部から摘出可能である可能性が高い。手術に際しては事前にこれらに関し造影 CT や穿刺吸引細胞診等によって十分に評価しておく必要があるが、胸骨切開等が必要となった場合を想定して機器を準備しておくことは重要と考えた。

【参考文献】

- 1) Cichoń S, Anielski R, Konturek A, et al: Surgical management of mediastinal goiter: risk factors for sternotomy. *Langenbecks Arch Surg.* 2008;393:751-757.
- 2) Cohen JP: Substernal goiters and sternotomy. *Laryngoscope* 2009;119:683-688.

I-4 Transoral videolaryngoscopic surgery(TOVS)で切除した

頭頸部癌4症例の検討

○小野晋太郎、池永まり、坂口功一(長崎大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
金子賢一(長崎大学病院医療教育開発センター)

【背景】近年内視鏡手術や手技の発達により低侵襲機能温存手術として色々な経口的手術が開発されている。その中で TOVS は Shiotani らにより開発された日本独自の術式であり、消化器内科の手を借りず耳鼻咽喉科医単独での治療が可能である。今回われわれは TOVS で切除した咽喉頭腫瘍 4 例について、文献的な考察を加えて報告する。

【対象と方法】2018～2019 年に長崎大学病院において TOVS を行った 4 例で、中咽頭癌が 3 例(68 歳女性、前壁型、cT2N0M0、腺様嚢胞癌; 73 歳男性、前壁型、cT1N2bM0、扁平上皮癌; 70 歳女性、側壁型、cT2N1M0、扁平上皮癌)、喉頭癌が 1 例(83 歳男性、声門型、cT2N0M0、扁平上皮癌)であった。これらに対し、全身麻酔下に FK-WO リトラクター及び先端彎曲型硬性内視鏡を用いて腫瘍切除を行い、術中や術後の経過につき後方視的に調査した。

【結果】いずれも十分な視野を確保でき、経口的に切除が可能であった。N(+)例は頸部郭清術を併施した。

出血量 5～20ml、入院期間 10～41 日(平均 22 日:中央値 18.5)、経管栄養の期間 1～19 日(平均 7.3 日:中央値 4.5)であった。

観察期間は 4 ヶ月～1 年 4 ヶ月で、現在に至るまで再発を認めない。

喉頭癌の症例では術直後に誤嚥があったが、嚥下リハビリにより改善し退院時は術前と同様の形態の食事摂取が可能であった。同症例では術後に声門狭窄をきたし気管切開を要したが、カニューレを挿入した状態で自宅での生活を送ることができている。

【考察】中咽頭前壁型例のように、従来であれば外切開を必要としていた症例が含まれていたが、TOVS の選択により入院期間や経管栄養を要する期間の短縮が可能であった。全症例で退院時には術前と同程度の嚥下機能が保たれていた。

【結論】TOVS は低侵襲機能温存手術として有用と考えられる。

【参考文献】

- 1) Okami K, Ebisumoto K, Sakai K, et al: Transoral videolaryngoscopic surgery(TOVS) for anterior wall oropharyngeal cancers. Head Neck 2016; 26: 277-281.
- 2) 山下 拓, 岡本旅人, 加納孝一, 他: 中・下咽頭の経口的治療—中・下咽頭癌に対する経口的治療—ELPS, TOVS を中心に—: 日本耳鼻咽喉科学会報 2019; 122: 750-756.
- 3) Shiotani A, Tomifuji M, Araki K, et al: Videolaryngoscopic transoral en bloc resection of supraglottic and hypopharyngeal cancers using laparoscopic surgical instruments. Ann Otol Rhinol Laryngol 2010; 119: 225-232.

【一般演題 第Ⅱ群】

Ⅱ-1 再発性顔面神経麻痺を呈した顔面神経鞘腫の1例

○近松春奈、木原千春、北岡杏子、佐藤智生(長崎大学)

末梢性顔面神経麻痺をきたす疾患で、Bell 麻痺と診断するためにはその他の疾患を除外する必要があるが、5.3%と少ない確率ながら確実に存在する腫瘍性麻痺を画像診断で識別することが重要である¹⁾。Jacksonら²⁾は腫瘍性麻痺の特徴として①3週間以上にわたる緩徐な進行性麻痺、②回復傾向のみられない麻痺、③前駆症状としての顔面痙攣、④随伴する脳神経症状、⑤反復する麻痺、⑥単一神経枝の麻痺、⑦疼痛の7項目を挙げている。これらの臨床症状を呈しているような症例では腫瘍性の顔面神経麻痺を疑い、原因腫瘍検索のための画像診断を行うべきである。

症例は61歳男性で、8年前から反復する一側性の顔面神経麻痺がある患者である。8年前の初回発症時に、当院で末梢性顔面神経麻痺と診断し、ステロイド内服加療で改善した。その際に行ったMRI検査では器質的な問題は認めなかった。その後の8年間で5回にわたり繰り返し麻痺が出現し、その都度他病院でのステロイド内服加療で改善していた。また、他病院ではそれまで複数回にわたってMRI検査を施行されていたがやはり明らかな腫瘍は指摘されなかった。今回、顔面神経麻痺に加え聴力低下や耳鳴、眩暈を自覚し、その際に他院で施行されたMRI検査ではじめて顔面神経鞘腫を認めたため来院した。現在、定位放射線治療(50Gy/25fr)で加療中である。

側頭骨内顔面神経鞘腫は末梢性顔面神経麻痺の0.3~3%、側頭骨腫瘍の1.2%³⁾の頻度とされている。Lipkinら⁴⁾は側頭骨内顔面神経鞘腫の症状は、顔面神経麻痺が73%、難聴は49%、耳鳴や前庭症状は約10%であると報告している。

本症例では腫瘍性麻痺を疑いMRIを経時的に確認していたが、画像で指摘できないほど小さい腫瘍の時期から顔面神経麻痺が出現しており、その後難聴や耳鳴、眩暈が出現した際にはじめて明らかな腫瘍と確認できた。繰り返す顔面神経麻痺症状には腫瘍性麻痺を積極的に疑い、複数回にわたって画像で確認していくべきであると考えらる。

【参考文献】

- 1) 脇坂浩之, 柳原尚明:顔面神経障害の疫学. 野村恭也、他編. CRIENT 21, 9 巻. 2001: 131-135.
- 2) Jackson CG, Glasscock ME 3rd, Hughes G, et al:Facial paralysis of neoplastic origin: Diagnosis and management.Laryngoscope 90:1581-1595, 1980.
- 3) 暁 清文, 佐藤英光:中耳顔面神経鞘腫の診断と治療. 新 図説耳鼻咽喉科・頭頸部外科講座 5 巻. 2001;108-111.
- 4) Lipkin AF, Coker NJ, Jenkins HA, et al:Intracranial and intratemporal facial neuroma. Otolaryngol Head Neck Surgery 1987;72:71-79.

Ⅱ-2 難聴、めまいを契機に腎細胞癌の斜台転移を確認した 1 例

○大久保佑香、北岡杏子、佐藤智生、木原千春(長崎大学)

症例は 60 歳、女性。腎細胞癌の多発骨転移に対し泌尿器科で外来 Nivolumab 加療中だった。急な耳鳴、耳閉感およびめまいのため救急外来を受診した。体動困難のため同日入院し、耳鼻咽喉科を紹介された。

第 2 病日、純音聴力検査で左高音部の閾値上昇を認め、突発性難聴としてステロイド加療を開始した。

再診時(第 5 病日)に、左顔面の不全麻痺やカーテン徴候、左声帯麻痺、眼球の左外転障害を認めた。約 1 年前の頭部 CT で左斜台への骨転移が認められていたため当科で頭部造影 MRI を施行した。斜台転移巣は外側や後方への増大し、頸静脈孔への浸潤も認めた。

以上より、斜台転移巣の浸潤による脳神経麻痺と考えられた。泌尿器科へ上記診断を伝え、斜台転移巣に対し放射線科で 30Gy/10fr の照射が行われた。その後、顔面神経麻痺や難聴、声帯麻痺症状は改善を認めず、原疾患の病期進行により当科初診から半年後に死亡した。

悪性腫瘍では頭蓋底に骨転移する場合がある。頭蓋底への骨転移は脳神経障害や疼痛、頭蓋内圧の亢進により QOL を著しく低下させるため迅速な診断と治療が必要とされる。腎細胞癌では初診時の約 30%にすでに転移が認められるとされるが、転移部位として頭蓋骨の頻度は 1.5%と低い。頭蓋底へ転移する悪性腫瘍としては、前立腺がん・乳がん・悪性リンパ腫の順に多いが、腎細胞癌の頭蓋底への転移は非常に稀である。

今後既往に悪性疾患を持つ患者の難聴やめまい、嚥下障害に対しては、脳神経症状の診察や画像所見の精査も行われることが望ましい。

【参考文献】

- 1) 松島俊夫, 勝田俊郎, 吉岡史隆: 舌下神経管近傍の臨床解剖. 日本耳鼻咽喉科学会報 2015; 118: 14-24.
- 2) Laigle-Donadey F, Taillibert S, Martin-Duverneuil N, et al: Skull-base metastases. J Neurooncol. 2005; 75: 63-69.
- 3) 文野美希, 松浦 浩, 林 宣男: 複視を契機として発見され、斜台部骨転移を疑われた腎細胞癌の 1 例. 泌尿紀要 1998; 44: 319-321.

Ⅱ-3 乗り物酔いにおける感覚混乱と平衡機能障害との関係

○野田哲哉(野田耳鼻咽喉科)

私はこれまで乗り物酔いには次のような問題点があると考えて研究を行ってきた。1) 感覚混乱が乗り物酔いの主因なのか。2) 前庭自律神経反射は関連があるのか。3) 胃腸の揺れの影響がないのか。4) 平衡機能障害は考慮する必要がないのか。

2012年11月に「乗り物酔い研究室」というホームページを作ったが、7年間でメールや電話で約40件の問い合わせがあった。いろいろな相談に対して回答していく中で、感覚混乱と平衡機能障害との関係についての考えがまとまったので報告する。

乗り物酔いは頭が激しく揺れると起こりやすくなり、実験的に簡単に乗り物酔いの症状を起こせる。目の前の視標を見ながらゆっくり頭を左右に動かすと視標が同じ所に止まって見える。これは前庭眼反射の働きにより頭が右へ動く時は目が左へ動き、頭が左なら目は右へ動くためだ。次に視標を見ながらできるだけ激しく、できるだけ長い時間、左右に繰り返し頭を動かす。今度は視標が左右にぶれて見える。私は10秒ぐらいで気分が悪くなり、乗り物酔いの症状が現れる。

視標が左右にぶれるのは揺れが激しすぎて中枢が目の動きを制御できなくなっているためであり、平衡機能障害を起こしている。平衡機能障害が乗り物酔いの主因であり、感覚混乱は二次的な現象と考えられる。

乗り物酔い防止メガネをかけて激しく頭を振ると気分が悪くなる。このメガネでは平衡機能障害を緩和することができないので、乗り物酔いにはあまり効果がないと思われる。

【参考文献】

- 1) 野田哲哉: 平衡機能障害と嘔吐—動揺病の発症についての私見—. 耳鼻と臨床 2000; 46:318-326.
- 2) 野田哲哉: 動揺病の感覚混乱説に対する疑問. 耳鼻と臨床 2001; 47:275-281.

【同門会学術奨励賞 1】

○池永まり(長崎大学)

口蓋扁桃摘出術における術後出血と喫煙との関係の検討

池永まり、隈上秀高

日本赤十字社長崎原爆病院 耳鼻咽喉科

頭頸部外科 29: 27-30, 2019

【対象と方法】

2009年1月から2017年9月までの間に当院で扁桃摘出を行った216例を対象とした。本邦では満20歳未満の者の喫煙は禁止されているため、調査対象の年齢は20歳以上とした。年齢は20-65歳(平均30.1歳)で、男性114例、女性102例であった。疾患別は慢性扁桃炎のみとし、扁桃病巣感染症や睡眠時無呼吸症候群や悪性疾患は除外した。扁桃摘出は、全身麻酔下で行い術中の出血は結紮やバイポーラを用いて止血した。肉眼的に血液を確認でき、かつ何らかの対応(退院延期、絶食、再入院、受診、局麻止血処置、全麻止血術)を必要とした場合を術後出血として定義した。喫煙者は本数や年数は限定せず、半年以上禁煙している例は非喫煙者に分類した。検討は喫煙者と非喫煙者の間で出血の有無を比較した。非喫煙者の中で過去に喫煙歴がある例は過去の喫煙者として検討を加えた。検討には χ^2 検定を用いた。

【結果】

術後出血は全体の216例中38例(18%)に生じていた。非喫煙者では135例中18例(13%)に出血がみられたが、喫煙者では81例中20例(25%)に出血が生じており、喫煙者で有意に出血が多かった($P=0.0423$)。

非喫煙者の中で半年前以前に喫煙歴がある例を過去の喫煙者として、喫煙者、非喫煙者、過去の喫煙者に分類すると喫煙者は81例、非喫煙者は126例、過去の喫煙者は9例であった。過去の喫煙者のうち出血は1例もなかった。

喫煙者のブリンクマン指数は平均187.2で200未満が70%を占めた。ブリンクマン指数600以上の場合heavy smokerに分類されるが、600未満では77例中19例に出血があり、600以上では4例中1例に出血があった。両者に有意な差はなかった。

出血は術後16日までに起こっており、平均は8.2日目であった。特に6~9日目に集中してみられた。出血した例のうち止血術を必要としたのは9例で、非喫煙者が7人、喫煙者が2人であった。止血術を行ったのは平均6.9日目であり、非喫煙者は平均6.4日目、喫煙者は平均8.0日目であった。

患者の基礎疾患に関しては肥満、糖尿病、高血圧症、肝機能障害に関して検討したがいずれも出血に有意な差はみられなかった。

術者の人数は10人であった。耳鼻科医としての経験年数は1年目から29年目までと幅広かったが216例中193例(90%)は15年目以下の術者の執刀であった。術者の経験年数による出血の頻度に有意差はなかった。

【同門会学術奨励賞 2】

○森 彩加(長崎医療センター)

p16 陽性中咽頭癌における断端評価と予後の検討

森 彩加、松本文彦、森 泰昌、小村 豪、松村聡子、松本吉史、深澤雅彦、小林謙也、
吉本世一

国立がん研究センター中央病院 頭頸部外科

頭頸部外科 29: 31-34, 2019

初回治療として手術加療を行った p16 陽性中咽頭癌 53 例に対して病理学的断端評価と再発率等の関係を検討した。断端陽性率が 58.5%と高値で特に浸潤癌陽性例は 35.8%であった。原発巣再発を認めた症例はいずれも断端に浸潤癌を認め、全例術後治療が行われていなかった。その他の断端評価群では術後治療の有無にかかわらず原発巣再発を認めなかった。断端浸潤癌のうち 26.8%は術後単独照射であったが、いずれも再発はなかった。p16 陽性中咽頭癌であっても断端陽性例とくに浸潤癌を断端に認める場合には術後治療は必要であると思われるが、p16 陽性癌であることを考慮すると照射単独でも十分制御できる可能性が示唆された。

【同門会学術賞】

○渡邊 毅(長崎大学)

Cochlear implantation in patients with bilateral deafness caused by otitis media with ANCA-associated vasculitis (OMAAV): A report of four cases.

Watanabe T, Yoshida H, Kishibe K, Morita Y, Yoshida N, Takahashi H, Harabuchi Y.

Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Japan.

Auris Nasus Larynx. 45:922–928,2018

OBJECTIVE:

Antineutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)-associated vasculitis (AAV) without systemic symptoms but with initial symptoms related to the ear, such as hearing loss, otalgia, and dizziness, has recently been reported. We have categorized this condition as otitis media with AAV (OMAAV), and have recently proposed its diagnostic criteria.

METHODS:

To determine the effectiveness of cochlear implantation (CI) in patients with profound hearing loss due to OMAAV. We examined the language understanding ability of four patients with bilateral profound or total deafness due to OMAAV, who underwent CI.

RESULTS:

In three of the four patients, the language understanding ability with CI was poor. These three patients with poor performance had characteristic features, including a short interval from the onset of ear symptoms to total deafness and clear enhancement of the cochlea on magnetic resonance imaging (MRI).

CONCLUSION:

The poor results observed in patients with a rapidly progressive history of hearing loss were attributed to possible severe and profuse intracochlear bleeding and/or destruction of structures, including the spiral ganglion. All the three patients showed contrast enhancement in the inner ear on MRI. We believe that preoperative evaluation of the history of hearing loss as well as the findings of contrast-enhanced MRI is important for predicting the prognosis after CI.