

**第168回**  
**日耳鼻長崎県地方部会学術講演会**  
**【プログラム・抄録集】**



長崎のマチネコ

**令和4年4月10日(日)10時00分～**



## ご案内

---

昨今の新型コロナウイルス感染症の事情を鑑み、今回も Zoom を使用したオンライン開催とさせていただきます。

### 【注意事項】

1. ご自宅、ご自身の診療所など通信環境の整った場所からのアクセスをお勧めします。可能であれば有線 LAN でのご利用をお勧めします。
2. 会員以外のアクセスを防止するため、ID やパスコードを他人に教えないください。
3. 講演会の録画は固くお断りいたします。
4. 出席は端末のアクセス履歴で確認いたします。基本的には一人一端末でご参加ください。
5. 講演会の間、ご自身の端末のマイクとカメラは off にしてください。発言がある場合は挙手していただき、司会・座長から指名されたらマイクとカメラを on にしてご発言ください。
6. 音声が聞こえない、画像が見えないなどトラブルがありましたら、下記までご連絡ください。

### 【連絡先】

長崎大学耳鼻咽喉科学教室:095-819-7349

## 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

発表の際には司会・座長の指示に従って、マイクとカメラを on にしてください。

**【会長挨拶】10:00～10:05**

熊井良彦(長崎大学)

---

**【一般演題】**

**第 I 群:10:05～10:35**

座長 北岡杏子(長崎原爆病院)

---

I-1 内視鏡補助下に行う経口的顎下腺唾石摘出術の有用性

松本浩平(長崎医療センター)

I-2 輪状軟骨切開術を行った9症例

久永将史(嬉野医療センター)

I-3 突発性難聴に対して鼓室内投与をおこなった5例

吉田 翔(佐世保市総合医療センター)

**第 II 群:10:35～10:55**

座長 池永まり(長崎大学)

---

II-1 当科におけるペムブロリズマブの使用経験

大野純希(長崎大学)

II-2 当科における甲状腺嚢胞性病変に対する経皮的エタノール注入療法の成績

金子賢一(済生会長崎病院・長崎大学)

**【令和4年度日耳鼻長崎県地方部会総会】10:55～11:10**

司会 木原千春

---

1. 会計報告
2. 役員改選
3. 連絡事項

**【令和3年度日耳鼻全国会議代表者会議報告】11:10～11:30**

---

- |               |        |
|---------------|--------|
| 1. 保健医療委員会    | 隈上 秀高  |
| 2. 学校保健医療委員会  | 佐々野 利春 |
| 3. 乳幼児医療委員会   | 神田 幸彦  |
| 4. 福祉医療委員会    | 橋本 清   |
| 5. 医事問題委員会    | 本川 浩一  |
| 6. 産業・環境保健委員会 | 金子 賢一  |
| 7. 専門医制度      | 吉田 晴郎  |

## 【一般演題 第 I 群】

---

### I-1 内視鏡補助下に行う経口的顎下腺唾石摘出術の有用性

○松本浩平、小野晋太郎、森 彩加、田中藤信(長崎医療センター)

#### 【はじめに】

近年、いくつかの施設から内視鏡補助下に行う経口的唾石摘出術の報告がなされている。2020 年度より当院でも内視鏡補助下に経口的顎下腺唾石摘出術(以下内視鏡補助下手術)を施行しているが、従来の頸部外切開による唾石摘出術(以下顎下腺摘出術)と比較するとその有用性が明らかになったので報告する。

#### 【対象・方法】

2016 年 1 月～2022 年 2 月までの期間に当科で全身麻酔下に施行した顎下腺唾石摘出を目的とする手術を対象とした。内視鏡補助下手術は 5 例、顎下腺摘出術は 5 例だった。内視鏡補助下手術と顎下腺摘出術における唾石径、下顎骨正中～唾石前端までの距離、手術時間、在院日数を比較した。なお、唾石径の計測は CT 骨条件で行った。

#### 【結果】

唾石の大きさの中央値は内視鏡補助下手術群が 11 mm、顎下腺摘出群が 7 mm で有意差はなかった。また、下顎骨正中～唾石中心までの距離の中央値は内視鏡補助下手術群が 48.1 mm、顎下腺摘出群が 49 mm で有意差はなかった。一方、手術時間の中央値は内視鏡補助下手術群が 23 分、顎下腺摘出群が 114 分で有意差を認めた( $p=0.009$ )。さらに、在院日数の中央値は内視鏡補助下手術群が 4 日、顎下腺摘出群が 7 日で有意差を認めた( $p=0.0063$ )。

#### 【考察】

唾石の大きさや、その局在部位(下顎骨正中～唾石中心までの距離)は二群間で有意差はなかった。よって、内視鏡補助下手術群と顎下腺摘出群の対象症例において手術難易度(採石しにくさ)に差はなかったと考える。しかし、手術時間、在院日数は内視鏡補助下手術群のほうが有意差をもって短かった。従って、症例の適応を的確に行えば内視鏡補助下手術は顎下腺摘出術よりも低侵襲で有用な手術方法と考える。

#### 【参考文献】

高原 幹: 当科における唾液腺内視鏡を用いた顎下腺唾石摘出術の検討. 口咽科 2015; 28: 49-51.

---

## I-2 輪状軟骨切開術を行った9症例の検討

○久永将史(嬉野医療センター)

### 【はじめに】

近年、通常の気管切開を施行するにはリスクが高い短頸、高度肥満、喉頭低位、甲状腺腫瘍などの症例に対して輪状軟骨切開術の有用性が報告されている。また、気管切開術後の気道管理において気管カニューレの逸脱、迷入が原因で致命的な医療事故が生じることもあり、長期カニューレ管理が必要となる症例に対するより安全な術式としても輪状軟骨切開術の有用性が報告されている。

### 【対象・方法】

2020年4月から2022年2月の期間に当科で輪状軟骨切開術を行った9症例について原疾患、術式の選択理由、合併症、気管孔閉鎖の可否などに関して検討した。

### 【結果】

性別は男性が7例、女性が2例、年齢は42歳～95歳(平均77.7歳)であった。原疾患は肺炎・呼吸不全が5例、脳梗塞・脳出血関連が3例、神経疾患(進行性核上性麻痺)が1例であった。1例に術後合併症で気管孔周囲の感染を認めたが、他は手術の合併症は認めなかった。術式の選択理由としては亀背+喉頭低位1例、肥満+甲状腺腫瘍1例、肥満+喉頭低位4例、喉頭低位のみ3例であった。9例中3例は気管孔閉鎖することができた。

### 【考察】

通常の気管切開が難しいと考えられる症例や長期カニューレ管理が必要となる症例に対して、輪状軟骨切開術は、①手術自体が容易になる(皮膚からの距離が最短で気管孔を作成できる、甲状腺が術野にない)、②術後の管理が容易(狭窄が生じにくい、気管皮膚瘻でカニューレ交換が容易、肉芽もできにくい)、ことから非常に有用であると考えられた。

### 【参考文献】

- 1) 鹿野真人、他:喉頭レベルでの気道確保術としての輪状軟骨開窓術. 喉頭 2016;28:16-23.
- 2) 鹿野真人:輪状軟骨切開(開窓)術. MB ENT 2021;259:57-67.

---

## I-3 突発性難聴に対して鼓室内投与をおこなった 5 例

○吉田 翔、桂 資泰、大久保佑香、中尾信裕(佐世保市総合医療センター)

突発性難聴は原因不明の急性感音難聴をきたす疾患で、ステロイド全身投与が一般的に行われているがその効果には否定的なエビデンスも報告され確立された治療法はない。特に重症例では治療効果が得られない場合が多く対応に苦慮させられるが、近年救済治療としてステロイド鼓室内投与(以下 ITS)が注目されており急性感音難聴診療の手引き 2018 年版では有意な改善効果が得られるとして推奨グレード B とされている<sup>1)</sup>。当院でも 2021 年より救済治療として ITS を導入しておりその効果について検討を行った。

対象は 2021 年 1 月から 2022 年 2 月で救済治療として ITS をおこなった 5 例で全例が初期治療としてステロイド全身投与を受けたが不変もしくは増悪している症例であった。対象の内訳は男性は 2 名、女性は 3 名、年齢は 14 歳から 86 歳で当院受診時の聴力は厚生労働省調査研究班の重症度分類で全例 Grade 3 以上であった。治療内容は鼓膜切開をおこなってベタメタゾン注射液(4mg/1ml)を 0.5-1.0ml 鼓室内に投与した。投与回数は週 2 回計 4 回投与を基本として回数は適宜増減した。スケールアウトであった 1 例のみ点滴による全身ステロイド療法を併用した。治療効果判定は厚生労働省調査研究班の基準を用いた。結果は 2~5 回の投与が行われ回復が 2 例、著明回復が 1 例、治癒が 2 例と全例回復以上の効果が得られていた。合併症としては鼓膜穿孔残存が 1 例で認められたのみであった。

今回の検討でステロイド全身投与による治療効果が得られなかった Grade3 以上の重症例において ITS の救済治療としての有効性が示唆されたので文献的考察を加えて報告する。

### 【参考文献】

日本聴覚医学会:急性感音難聴診療の手引き 2018 年版. 金原出版 2018:58-59.



---

## II-1 当科におけるペムブロリズマブの使用経験

○大野純希、西 秀昭、山本昌和、副島駿太郎、熊井良彦(長崎大学)

免疫チェックポイント阻害薬が広く使用されるようになり、頭頸部癌再発・転移例に対する薬物療法は近年劇的に変化している。今回、当科におけるペムブロリズマブ(キイトルーダ®)投与例を後方視的に検証し、その治療成績を検討した。

### 【対象】

2020年1月～2021年12月に再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌に対しペムブロリズマブを投与した19例(男性13例、女性6例)を対象とした。

### 【結果】

年齢:平均70.5歳、原発巣:中咽頭/下咽頭/喉頭/口腔/その他=4/5/2/7/1例、化学療法併用/Pembrolizumab単剤=11/8であった。CPS測定が可能であった症例は12例で、内訳は1未満/1～20/20以上=0/5/7例であった。最良効果判定はCR/PR/SD/PD=3/6/1/9例で、奏効率は全体で47.3%、CPSごとに見るとCPS $\geq$ 1で66.7%、CPS $\geq$ 20で57.4%であった。PFSの中央値は4.5ヵ月であった。

### 【結論】

当科のペムブロリズマブの治療成績は既報と概ね同等であった。高い奏功を示した症例ではいずれもGrade2以上の免疫関連有害事象を認めた。当科における適応基準や、特に著効した例を提示し、再発又は遠隔転移を有する頭頸部癌に対するペムブロリズマブの使用経験について、文献的考察を加え報告する。

### 【参考文献】

Burtneess B., et al.: Pembrolizumab alone or with chemotherapy versus cetuximab with chemotherapy for recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (KEYNOTE-048): a randomised, open-label, phase 3 study. Lancet 2019;394:1915-1928.

## II-2 当科における甲状腺嚢胞性病変に対する経皮的エタノール注

### 入療法の成績

○金子賢一<sup>1,2)</sup>、芦澤潔人<sup>2)3)</sup>、岩本 悠<sup>2)3)</sup>(済生会長崎病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科<sup>1)</sup>、長崎大学病院医療教育開発センター<sup>2)</sup>、済生会長崎病院内分泌糖尿病内科<sup>3)</sup>)

#### 【はじめに】

経皮的エタノール注入療法(Percutaneous Ethanol Injection Therapy: PEIT)は、有症状の甲状腺嚢胞に対して有効とされ、保険収載もされている。当科で施行した PEIT の治療成績につき報告する。

#### 【対象と方法】

2020年4月～2021年12月に、済生会長崎病院耳鼻咽喉科で PEIT を行った9例(女性7名、男性2名、36～76歳、平均55.3歳)を対象とした。いずれも甲状腺の嚢胞を伴う腫瘍性病変で、超音波検査(US)や穿刺吸引細胞診等で良性病変と診断し、穿刺排液後の再貯留例であった。手技として、USガイド下に PEIT 針(21Gx200mm)で穿刺し排液して、必要に応じ生理食塩水で内部を洗浄後、無水エタノールを注入した。1か月後に US で評価し嚢胞部分の残存があれば再注入を行う、ということを反復した。

#### 【結果】

PEIT の施行回数は、1回2名、2回5名、3回2名であった。治療前は全例において頸部腫瘍や違和感といった何らかの自覚症状を有していたが、治療後は全例消失した。腫瘍の最大長径は治療前27.6～50.8mm(平均37.8)が治療後8.5～36.6mm(平均19.4)、また容積は治療前57.9～343.1ml(平均181.8)が治療後1.9～86.5ml(平均26.1)となり、いずれも全例で縮小した。施行後の容積は施行前の1.2～25.2%(平均13.4%)となった。合併症については、穿刺や薬液注入時に一過性の軽度疼痛を感じた例はあったが鎮痛薬の服用は要せず、嘔声、血腫などもなかった。

#### 【考察】

全例で自覚症状は消失し、合併症もなく、患者の満足度は非常に高かったことから、有用な治療と考えられた。PEIT は外来で行え、侵襲は手術と比較すると格段に少なく、体表に傷も残さない。手技も、普段から甲状腺を穿刺し、また手術している耳鼻咽喉科医であれば習得は容易であろう。たとえ PEIT で縮小しなかったとしてもその後に手術を行うことは可能であり、嚢胞部分が大半を占める甲状腺の腫瘍性病変にはまず試みるべき治療といえる。それにも関わらず一般的に PEIT が普及しないのは、1,200点と手技料が安く、US や薬液・PEIT 針の費用も別途算定できないことが理由の一つではないかと考えている。

#### 【参考文献】

稲見裕子、他:経皮的エタノール注入療法. 診断と治療 2005;93:1135-1140.