

第171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5年4月9日(日)10時00分～

ご案内

【会 場】長崎大学医学部記念講堂 ポンペ会館

【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。

【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。

一般演題 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

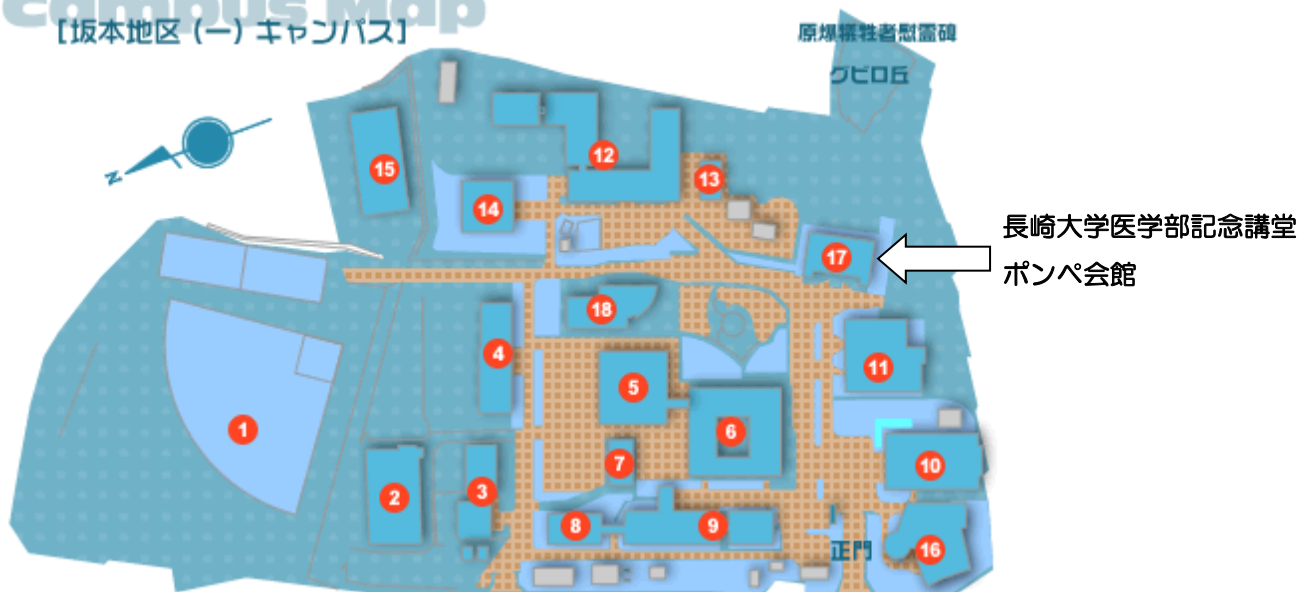
【発表PC】Windows 11、PowerPoint 2019

* 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。

Campus Map

【坂本地区（一）キャンパス】



【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 吉見龍二(嬉野医療センター)

I-1 QUAD SHOT が奏効した頭頸部癌の5例

松井彰子(長崎医療センター)

I-2 当科における再発唾液腺癌に対するトラスツズマブ+ドセタキセル併用療法の使用
経験

大野純希(長崎大学)

I-3 当院におけるバセドウ病に対する外科治療の検討

津田真行(佐世保市総合医療センター)

第Ⅱ群:10:35～11:15

座長 佐藤智生(長崎大学)

II-1 インプラント挿入後に迷入した2例及び菌性上顎洞炎に至った1例

二宮直樹(諫早総合病院)

II-2 自殺企図での舌咬傷で気道緊急となった1例

小野晋太郎(長崎医療センター)

II-3 日常生活に支障をきたす乗り物酔いがある4例

野田哲哉(野田耳鼻咽喉科)

II-4 長崎大学での Cadaver Surgical Training (CST) のこれまでの取り組み

松瀬春奈(長崎大学)

【令和5年度日耳鼻長崎県地方部会総会】11:15～11:30

司会 木原千春

1. 会計報告
2. 連絡事項

【令和4年度日耳鼻全国会議代表者会議報告】11:30～11:50

- | | |
|---------------|------------|
| 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(江上直也) |
| 6. 産業・環境保健委員会 | 梅木 寛 |
| 7. 専門医制度 | 熊井良彦 |

【一般演題 第 I 群】

I-1 QUAD SHOT が奏効した頭頸部癌の5例

○松井彰子、小野晋太郎、森 彩加、松本浩平、田中藤信
長崎医療センター 耳鼻咽喉科

近年、人口の超高齢化に伴い、高齢癌患者への治療が大きな課題となっている。基礎疾患や全身状態により根治的治療の適応とならない症例の治療には救済手術や緩和的放射線照射、化学療法が挙げられる。現在、緩和的放射線治療の一つとして QUAD SHOT がある。近年、QUAD SHOT をおこなった症例に対して比較的良好な症状改善率や腫瘍縮小効果を認めた報告が行われている。

今回、当施設では進行頭頸部癌に対して QUAD SHOT をおこなった症例を 5 例経験した。いずれの症例も 88 歳以上の高齢者であり、基礎疾患や全身状態により根治的治療は困難と判断された症例であった。いずれも症例も腫瘍の縮小効果を認めており、大きな有害事象を生じることなく治療を完遂した。

QUAD SHOT は短期的入院の繰り返し、もしくは外来通院での治療が可能である。また粘膜炎が通常の照射よりも軽微な場合が多く、治療に伴う咽頭痛や咽喉頭の知覚低下が軽減される。治療中及び治療後の嚥下障害が軽度であり、高齢者への治療としての有用性が感じられる。しかしながら長期的観察の報告は乏しく、放射線晩期障害や腫瘍の縮小維持期間については今後も経過観察を行う必要性がある。

【参考文献】

石場 領、他:QUAD SHOT の変法が奏効した頭頸部癌の 2 例. 臨床放射線 63:1165-1670, 2018

I-2 当科における再発唾液腺癌に対するトラスツズマブ+ドセタキ

セル併用療法の使用経験

○大野純希、西 秀昭、高島寿美恵、副島駿太郎、熊井良彦
長崎大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【はじめに】従来乳癌に対し広く使用されていた HER2 阻害薬であるトラスツズマブの適応が唾液腺癌に拡大されたことにより、手術以外に標準治療のなかった唾液腺癌に、新たな治療選択肢が加わった。今回、典型的な症例を提示しつつ、当科における再発唾液腺癌に対するトラスツズマブ(HER)+ドセタキセル(DTX)併用療法の使用経験につき報告する。

【症例】73 歳男性。

【現病歴】20XX 年に左顎下腺癌に対し左顎下腺摘出+左頸部郭清術、20XX+2 年に側頭下窩再発に対し切除術および術後化学放射線療法を施行された。20XX+3 年に頬部、肺、脾など多発転移をきたし、ニボルマブ投与を開始された。2 年間ほどの奏効後徐々に増大し、HER の適応拡大に合わせて 20XX+6 年に当科へ紹介された。

【経過】HER2 陽性を確認し、HER+DTX 併用療法を開始した。1 コース目に grade3 の好中球減少を生じたが、頬部腫瘍が著明に縮小し、頬部に巨大な欠損を生じた。その後、患者状態に応じて DTX を減量、休薬しながら HER 投与を継続した。12 コース投与時点で頬部腫瘍が再増大し、緩和的治療に移行した。徐々に病勢が進行し、HER 投与開始から 10 か月後に死亡した。

【考察】HUON-003-01 試験において、HER+DTX 併用療法は 60%と高い奏効率が報告されている。治療開始においては、腫瘍における HER2 の発現や心機能などに条件があるが、適応を満たす症例に対しては積極的に検討されうる治療のひとつであると考えられる。当科における使用経験につき、文献的考察を加え報告する。

【参考文献】

Hideaki T, et al: Phase II Trial of Trastuzumab and Docetaxel in Patients With Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Salivary Duct Carcinoma. Journal of Clinical Oncology 37: 125-134, 2019

I-3 当院におけるバセドウ病に対する外科治療の検討

○津田真行、桂 資泰

佐世保市総合医療センター 耳鼻いんこう科

【はじめに】バセドウ病に対する治療の第一選択は薬物療法であるが、何らかの理由で薬物療法の継続が困難な場合に放射性ヨウ素内用治療(RI)や外科治療が選択される。外科治療は治療効果が確実で術直後より効果が得られるが、合併症として副甲状腺機能低下症と反回神経麻痺が起きるリスクがある。合併症の軽減を目的として当院では 2020 年頃より甲状腺被膜である true capsule と false capsule の 2 膜間で剥離を行い、false capsule を温存することで合併症を予防する被膜剥離法(Capsular dissection 以下 CD 法)を施行している。CD 法の効果を明らかにするために以前の手術法(以下従来法)との比較検討を行なった。

【方法】当科における 2018 年以降のバセドウ病に対する外科治療症例を対象とした。手術時間、出血量、術後合併症について比較した。術後合併症は主に副甲状腺機能低下症と反回神経麻痺の発生について調査した。合併症については術後 6 カ月以上残存したものを永続性とし副甲状腺機能低下症についてはカルシウム製剤、ビタミン D 製剤の内服を要するものとした。

【結果】2018 年以降当科で実施したバセドウ病手術は全 27 例あり、男性 5 例と女性 22 例で平均年齢は 45 歳であった。基本的に準全摘以上が行なわれていたが 1 例で Dunhill 法が行なわれていた。従来法は 15 例で永続性の副甲状腺機能低下症が生じた症例は 9 例、永続性の反回神経麻痺については 3 例であり、いずれも片側性であった。また、再手術を要する術後出血を 1 例に認めた。手術時間の平均値は 185 分で、出血量の中央値は 24ml(最少 3ml、最多 219ml)であった。CD法は 12 例あり、永続性の術後合併症が生じたのは副甲状腺機能低下症が 1 例、反回神経麻痺はなかった。手術時間の平均値は 223 分で、出血量の中央値は 22.5ml(最少 2ml、最多 757ml)であった。

【考察】CD 法は被膜間の剥離に時間を要するため従来法と比較し手術時間が長い傾向にあるものの、永続性の術後合併症の発生頻度は少ない傾向にあり CD 法は副甲状腺と反回神経の機能維持に有用であることが示唆された。

【結語】当院のバセドウ病外科治療例をまとめた。CD法と従来術式を比較し、手術時間の延長はあるものの術後合併症予防の観点でその有用性が期待できる。今後も症例数を集積し、さらなる検討を行なっていきたい。

【参考文献】

松津賢一、他：バセドウ病の外科治療. 内分泌甲状腺外会誌 35:162-166, 2018

藤代 拓、他：バセドウ病手術患者の臨床像についての後ろ向き調査. 和歌山医学 73:52-55, 2022

鈴木眞一、他：甲状腺癌の手術手技 特に、反回神経や Berry 靱帯周囲の操作, 副甲状腺の温存について. 内分泌外会誌 38:87-91, 2021

【一般演題 第Ⅱ群】

Ⅱ-1 インプラント挿入後に迷入した2例及び歯性上顎洞炎に至った

1 例

○二宮直樹、藤山大祐

諫早総合病院 耳鼻咽喉科

【はじめに】インプラントが上顎洞内に迷入した場合、以前は口腔内アプローチによる摘出が多くを占めていたが、近年は内視鏡下鼻内副鼻腔手術(Endoscopic endonasal sinus surgery, ESS)による摘出が増加している。また、衛生意識の向上に伴い齲歯が原因の歯性上顎洞炎は減少し、歯科治療やインプラント挿入後の上顎洞炎の割合が増加している。今回、インプラント挿入に関連し迷入や上顎洞炎に至った3例を報告する。

【症例1】46歳男性。インプラント挿入時に右上顎洞内に迷入した。副鼻腔CT画像で上顎洞内に2個異物を認めた。ESSを施行した。上顎洞を開放後一方は西端氏鋭匙鉗子で、もう一方は軟性鏡下に生検鉗子で除去した。

【症例2】74歳男性。インプラント挿入時に左上顎洞内に迷入した。副鼻腔CT画像で上顎洞底部に異物を認めた。ESSを施行した。上顎洞を開放したが斜視鏡を用いても異物を発見できなかった。軟性鏡で一部粘膜に埋没した異物を認めたが、生検用鉗子では把持できなかった。歯肉部よりゾンデを挿入し挙上後鼻内より摘出した。

【症例3】42歳男性。インプラント挿入後より鼻汁が出現した。副鼻腔CT画像で左上顎洞内に軟部陰影が充満しており、インプラント上端に溶骨性変化があり、歯性上顎洞炎と考えた。保存的加療を行ったが改善しなかった。ESSによる上顎洞の開放かインプラントの抜去を提案し、まずインプラントの抜去を行う方針とした。

【考察】インプラント迷入に対しては侵襲度やインプラント再挿入の可能性を考慮するとESSでの摘出は良い適応となりうる。しかし、症例2のように鼻内からのみでは摘出が難しい症例もあり、個々の症例に応じてどのようにアプローチするか検討する必要がある。症例3ではインプラントを抜去したが、インプラント挿入後の歯性上顎洞炎に対しESSを行い、インプラント周囲の炎症が改善した報告がある。歯性上顎洞炎に至った症例に対し治療を行う場合はしっかりと患者の理解、同意を得た上で治療法を決定すべきである。

【参考文献】

山野貴史、他：上顎洞迷入インプラントに対する内視鏡下鼻内副鼻腔手術の検討. 耳鼻 69: 26-31, 2023

Ⅱ-2 自殺企図での舌咬傷で気道緊急となった 1 例

○小野晋太郎、松本浩平、森 彩加、松井彰子、田中藤信
長崎医療センター 耳鼻咽喉科

【はじめに】自殺企図による舌咬傷は統計的には数が少ないとされており、さらに自殺完遂できることは稀であるとされているが、今回は加療しなければ致命的となっていた舌咬傷の症例を経験した。

【症例】日本で就労中の 22 歳のベトナム人男性。うつ病の既往あり、大量服薬を繰り返すなどしていた。202x 年 2 月 y 日朝に自ら舌を咬んで A 病院を受診。自然止血していたため、うつ病の加療目的に入院予定であった B 病院へと体幹抑制されたまま搬送された。B 病院にて抑制解除されて一旦帰宅されたが、その数時間後に再度舌を咬んで再び A 病院に搬送され、精神疾患への対応が困難とのことで当院に搬送された。

【経過】気道は A 病院で挿入されたネーザルエアウェイにて確保されていたが、口腔内は多量の凝血塊・腫脹した舌で充満しており、さらに舌の創部からは出血が持続していた。経鼻内視鏡で観察すると、下咽頭に噛み切られたバイトブロック片を認め、披裂部も腫脹していたため鎮静下に救急外来にて経口挿管し、手術室で気管切開を行い、舌の断裂部を可及的に縫合した。

術後、舌の著名な腫脹があったが自然軽快した。その経過中、舌の先端 1/3 程度は壊死して脱落した。明らかな嚥下障害は認めなかったものの、構音障害は残存した。気道閉塞リスクが減じたところで舌咬傷予防のマウスピース装着の上、気管孔閉鎖を開始した。気管孔の閉鎖は良好で、精神科介入により精神状態も改善し、退院・帰国することとなった。

【考察】自傷行為による舌咬傷にて致命的な経過を辿ることは稀であり論文検索を行ったものの、最終的に絶命に至った詳細な症例報告は認められなかった。舌咬傷から絶命に至る可能性としては、①損傷部位からの多量の出血による出血性ショック、②血液、気道分泌物および舌の腫脹による窒息、③薬物による舌根沈下、などが考えられる。自傷行為での舌損傷は通常舌のみの障害であるが、外的要因の場合は重複する損傷もありさらに迅速な対応が必要である。治療のポイントとしては気道の確保、迅速な止血であり、まずは気管切開ないし経鼻挿管による気道の確保を行う。今回のように鎮静下においては薬剤による舌根沈下の影響にも留意する。気道確保後は、口腔内の術野を十分に展開した上で止血を行うことが望ましい。

今症例においては舌動脈などの大きい動脈損傷がなかったために大量出血に至らず、舌自体の腫脹も術前はほぼ認められなかったことから絶命には至らなかったと思われるが、術後には舌が腫脹し、咽頭腔が閉塞した。舌が腫脹した原因としては、損傷箇所の縫合を行ったために粘膜下に血種を形成したことに加えて複数回の受傷で挫滅も強く感染も加わっていたと考えられる。そのため舌の激しい損傷がある場合は、気道が確保されていない状態での安易な縫合処置は避けるべきであると考え。縫合を行うにしても気道狭窄が起こることを念頭に慎重な経過観察をする必要があると考える。

【参考文献】

今村知代: 自傷行為による舌潰瘍形成を認めた 2 例. 日歯心身 17: 89-95, 2002

Ⅱ-3 日常生活に支障をきたす乗り物酔いがある 4 例

○野田哲哉

野田耳鼻咽喉科

日常生活の中では通勤、出張、買い物、医療機関への通院、旅行などでは乗り物を利用することが多く、乗り物に乗らないで生活することはほとんどできない。乗り物酔いには慣れの現象があり、乗り物酔いは 10 歳台で起こりやすく、20 歳過ぎると酔いやすい者の割合が減少する。しかし、どのような年齢であっても乗り物酔いをしやすい者は一定数おり、野田耳鼻咽喉科のホームページにしている「乗り物酔い研究室」には、程度の強い乗り物酔いがある者からのメールでの相談が寄せられている。

成人男性 1 例、成人女性 2 例、中学生男性 1 例を紹介するが、全例が短時間で乗り物に酔い、日常生活に様々な支障をきたしていた。最初に挙げられるのは乗り物を使った学校の授業や行事への影響であり、強い嘔気や嘔吐を伴いながらも参加しなけりなかつたことであつた。体育の授業の鉄棒やマット運動で嘔気が起こる例があつた。2 番目が仕事への影響である。例 1 では乗り物を使う社内旅行や行事には乗り物酔いが起こることを理由として参加していない。例 2 では仕事で乗り物に乗らざるをえない場合があり、酔いながらも仕事をしなけりなかつた。さらに、例 2 は通勤には自家用車を使つているが、自分の運転でも酔うことがあつた。3 番目が通常では起こらないことで嘔気が現れることである。例 2 では理髪店のイスを回転させたことで、例 3 は歯科治療で診療台を倒したことで嘔気が起こつたことがあつた。4 番目が趣味に影響を及ぼすことである。例 2 では映画やビデオ鑑賞で嘔気が起こつており、例 1 や例 4 では旅行を控えている。

乗り物酔いの慣れの現象が起こらない例や慣れが起こつても頻繁に乗り物酔いが起こる例に対しては良い助言ができない。鉄棒やマット運動、あるいはイスの回転などで嘔気が起こることから、平衡機能障害があると直ぐに嘔気を伴う例では乗り物酔いが起こりやすいのではないかと考えられた。

【参考文献】

- 1) 野田哲哉: 乗り物酔い研究室. <http://www.norimonoyoi.jp/>
- 2) 野田哲哉: 乗り物酔いとめまいに伴う嘔気の関係. 耳鼻 69:00-00, 2023(in press)

Ⅱ-4 長崎大学での Cadaver Surgical Training(CST)のこれまでの

取り組み

○松瀬春奈¹⁾、佐藤智生¹⁾、高村敬子²⁾、弦本敏行²⁾、熊井良彦¹⁾

1. 長崎大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
2. 長崎大学 肉眼解剖/CST センター

医学教育の解剖実習以外の臨床研修目的で御献体を利用することに関しては、平成 24 年度に公表された「臨床医学の教育および研究における死体解剖ガイドライン」¹⁾が契機となり医師、歯科医師の手術手技を含む研修を目的とした献体の使用が可能となった。長崎大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室では、長崎大学解剖学教室の管理のもと、平成 29 年度から耳鼻科領域の Cadaver Surgical Training(CST)を開催し、県内若手教室員を対象とした手術トレーニングを行ってきた。受講者は手術実習書で各自学習したうえで、少人数グループ(ベーシックコースとアドバンスコース)に分かれ、各領域の手術を専門とする指導教官の監督下のもとに、受講者の手術技術のレベル、理解度と進捗に応じてきめ細やかに指導することができる。令和 4 年の 1 月までに、コロナ禍で中止したときもあったが、頭頸部領域、鼻領域を計 6 回、耳鼻科領域を計 4 回実施することができた。また、直近では学外の講師の先生をお招きして内視鏡下鼓室形成術解剖実習を行い、県内若手教室員の手術スキルの上達に大いに貢献している。今回耳鼻科領域と鼻科領域の CST の長崎大学での実施状況、実習内容、成果、難渋した点など課題と今後の展望について報告する。

【参考文献】

日本外科学会、日本解剖学会. 臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン、2012