

第 179 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 7 年 12 月 14 日(日)10 時 00 分～
長崎スタジアムシティノース 4 階講義室

ご案内

【会 場】長崎スタジアムシティノース 4階講義室（長崎市幸町 7-1）

【アクセス】長崎電気軌道 スタジアムシティノース(旧 銭座町)下車、徒歩約3分

【駐車場】スタジアムシティの駐車場または近隣駐車場をご利用ください。(同日のイベントのため混雑の可能性あります。)料金の割引はありません。

【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。

【連絡先】長崎大学耳鼻咽喉科学教室:095-819-7349

長崎大学病院 11 東病棟(耳鼻科病棟):095-819-7391



演者の方へ

【発表時間】一般演題 1 題 10 分(発表 7 分、質疑 3 分)時間厳守

【発表 PC】Windows10、PowerPoint2019

- * 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】10:00～10:05

熊井良彦(長崎大学)

【一般演題】10:05～10:35

座長 佐藤智生(長崎大学)

1. 耳下腺原発小細胞癌の一例
江副未来(佐世保市総合医療センター)
2. 治療に難渋した悪性外耳道炎の3症例
日向野漱介(長崎大学)
3. 鼻口蓋管嚢胞が疑われた巨大歯根嚢胞1例
牟田倫花(嬉野医療センター)

【一般口演】10:35～10:55

座長 佐藤智生(長崎大学)

長崎県下におけるスギ花粉及びヒノキ花粉の飛散状況。長崎県医師会花粉情報活動の紹介と近年の動向

高崎賢治(たかさきクリニック耳鼻いんこう科・アレルギー科)

【特別口演】10:55～11:45

座長 熊井良彦(長崎大学)

協賛 日本コクレア

1. 最新の人工聴覚器：骨導インプラント(Baha®、Osia®)について
小路永聡美(長崎大学)
2. 成人の難聴への早期介入—人工内耳の適応の最近の話題—
佐藤智生(長崎大学)

【同門会学術賞受賞論文】11:55～12:35

司会 吉田晴郎

同門会学術奨励賞：牟田倫花（嬉野医療センター）

演題名：Lymphoepithelial Carcinoma of the Larynx: A Case Report

Int J Pract Otolaryngol 2025;8:e26-e32.

同門会学術賞：西 秀昭（長崎大学）

演題名：Analysis for type of 53BP1 nuclear expression by immunofluorescence as an indicator of genomic instability in oropharyngeal squamous epithelial lesions

（中咽頭扁平上皮病変におけるゲノム不安定性の指標としての免疫蛍光による 53BP1 核発現のタイプの分析）

Sci Rep. 2024 Nov 11;14(1):27525

【長崎県耳鼻咽喉科病診連携研究会総会】12:35～13:05

司会 長崎県耳鼻咽喉科病診連携会長 高野 篤

・会計報告 西 秀昭（長崎大学医局長）

【連絡事項】

佐藤 智生（長崎大学）

・教室財政再建委員会報告 山野辺滋晴、野田哲哉

【閉会】

【一般演題】

1. 耳下腺原発小細胞癌の一例

○江副未来、北岡杏子、宮村美典、桂 資泰、安達朝幸
佐世保市総合医療センター 耳鼻いんこう科

【はじめに】

小細胞癌は肺には好発するが唾液腺原発は極めて稀であり、全唾液腺腫瘍の 1%未満、同部の悪性腫瘍のみに限ってもおよそ 2%のみにみられる予後不良の腫瘍である。今回我々は耳下腺原発の小細胞癌を経験したので報告する。

【症例】

77 歳女性。約 1 か月前から左耳下部の腫瘍を自覚し、前医を受診した。精査目的に当科紹介となった。穿刺吸引細胞診で悪性リンパ腫または内分泌癌を疑うとの結果だった。手術を予定した数日前から自発痛を認めた。術中迅速病理診断で悪性リンパ腫が否定されたため左耳下腺全摘術、左頸部郭清術を施行した。術中所見から顔面神経下降枝は合併切除した。術後病理は小細胞癌で、神経浸潤を認め、断端陽性であり、リンパ節は節外浸潤を認めた。PET-CT にて肝転移を認めた。呼吸器内科の協力のもと小細胞肺癌に準じてカルボプラチン、エトポシド、デュマルマブ投与を開始した。がん遺伝子パネル検査を提出したが、治療につながる遺伝子変異は認められなかった。治療評価の CT にて肝転移増悪の所見あり 2 次治療としてアムルピシンを開始し現在も治療継続中である。

【考察】

小細胞癌は多くが肺原発であり、肺外小細胞癌は全小細胞がんの 2.5~5%であり、唾液腺の全悪性腫瘍の約 2%程度とされている。小細胞癌の治療法については、頭頸部外科領域の原発については確立された治療法はない。小細胞性肺癌では診療ガイドラインが確立されており、今回はこれに準じて治療を行っている。

【結語】

まれな疾患である耳下腺原発小細胞癌について報告した。

【参考文献】

- 1) 三宅宏徳、他:耳下腺原発小細胞内分泌癌の一例. 口咽科 2019;32:141-145.
- 2) 小林克彦、他:耳下腺原発小細胞癌症例. 耳喉頭頸 2007;79:687-690.

2. 治療に難渋した悪性外耳道炎の3症例

○日向野漱介、佐藤智生、熊井良彦
長崎大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【背景】悪性外耳道炎(Necrotizing Otitis Externa: NOE)は、高齢者、糖尿病患者、免疫抑制状態に発症しやすい外耳道感染症であり、炎症が深部へ波及すると治療が遷延しやすい。本報告では、免疫抑制状態および糖尿病を背景とする3症例のNOEを比較検討した。

【症例】症例1: 71歳女性。自己免疫性好中球減少症を合併し、耳漏を認めた。顔面神経麻痺を伴い、MRIで耳介周囲から外耳道後壁にかけて軟部組織の高信号域を認めた。抗菌薬の静注加療および乳突削開術を施行し、症状は軽快した。現在も経口抗菌薬を継続しながら外来で経過観察中である。

症例2: 72歳男性。糖尿病を合併し、耳漏と肉芽形成を認めた。MRIで頭蓋底周囲に軟部組織の高信号域を認め、NOEを疑い抗菌薬の静注加療を開始したが、腎機能低下のため一時中断となった。その後、外来通院が途絶し、数か月後に頭痛、歩行障害、意識障害、嘔声、発熱が出現した。再受診時には細菌性髄膜炎を合併しており、抗菌薬再投与により軽快した。現在は経口抗菌薬内服下で外来フォローを継続している。

症例3: 76歳男性。糖尿病を合併し、維持透析中に耳痛と耳漏を主訴に受診した。外耳道に肉芽性変化を認め、CTで外耳道後壁から乳突蜂巣にかけて骨破壊、MRIで錐体尖から外耳道後方に軟部組織の高信号域を認めた。抗菌薬の静注後に経口へ移行し、肉芽除去および排膿を目的に乳突削開術を2回施行した。頭蓋底の炎症所見は残存しており、増悪と軽快を繰り返しながら入退院を重ね、現在も抗菌薬内服下で外来経過観察中である。

【考察】NOEは易感染状態を背景に発症し、外耳道から頭蓋底へ波及する壊死性炎症を特徴とする難治性感染症である¹⁾。炎症が頭蓋底に及ぶと骨髄炎や脳神経麻痺、髄膜炎などを生じ、早期診断と長期抗菌薬治療が重要とされる¹⁾。しかし、初期症状は耳痛や耳漏、肉芽形成など非特異的であり、通常の外耳炎との鑑別が難しい²⁾。本疾患を疑い、画像評価を行うことが診断の契機となる。

今回の3症例では、症例2で腎機能低下により抗菌薬が中断され、髄膜炎を併発した。NOEの管理においては全身状態を考慮し、可能な限り抗菌薬を継続することが望ましい。特に基礎疾患を有する症例では、薬剤選択と投与期間の調整が重要である。

また、3症例中2例で外科的介入を行った。NOEに対する手術適応には議論があるが、抗菌薬投与にもかかわらず症状が改善しない場合、排膿および肉芽除去を目的とした外科的介入は有効な選択肢となり得る。

NOEは慢性経過をとり再燃リスクも高いため、治療後も長期的な経過観察と全身管理が重要である。

【参考文献】

- 1) 山崎博司:悪性外耳道炎の診断と治療. 耳喉頭頸 2014;86:602-607.
- 2) 高橋邦行:多職種で挑む致死性感染症 悪性外耳道炎(頭蓋底骨髄炎). 耳鼻感染症エアロゾル 2019;7:63-68.

3. 鼻口蓋管嚢胞が疑われた巨大歯根嚢胞の1例

○牟田倫花、吉見龍二

国立病院機構 嬉野医療センター 耳鼻咽喉科

鼻口蓋管嚢胞を疑い手術を施行され、歯根嚢胞に至った症例を経験したため報告する。症例は61歳男性。X-1年1月より前医にて慢性副鼻腔炎に対して保存加療が行われていた。改善乏しくCT精査を行ったところ、鼻口蓋管嚢胞が疑われ精査加療目的にX年7月に当科初診となった。

初診時、口腔内に腫瘤性病変は明らかでなかった。鼻咽腔内視鏡検査では両側鼻腔底は軽度膨隆していた。単純CTでは上顎骨正中から硬口蓋にかけて約5×3.5×2cmのハート型の嚢胞性腫瘤を認め、圧排性に一部骨の菲薄化を認めた。造影MRIでは嚢胞の不整な壁肥厚や充実性病変は認めなかった。電気歯髓検査では嚢胞に接する右上4番、左上1番の失活がみられた。局在や性状からは鼻口蓋管嚢胞が疑われたが、左上1番の失活歯に関連した歯原性嚢胞の可能性も否定できなかった。神経損傷リスクや侵襲の大きさを考慮し、嚢胞摘出ではなく生検および感染制御目的に内視鏡下嚢胞開窓術を選択した。嚢胞壁の術後永久標本では歯根嚢胞の所見が得られ、術前の歯科検査と併せて歯根嚢胞の診断となった。術後2か月経過し創部再開鎖や感染再燃はなく経過している。歯原性嚢胞であったため、当科術後は近医歯科にて歯科治療を継続している。

鼻口蓋管嚢胞は胎生期の鼻口蓋管の上皮遺残に由来する顎骨の非歯原性嚢胞である。鼻口蓋管嚢胞は顎正中の歯根嚢胞との鑑別が困難であることがある。鼻口蓋管嚢胞は非歯原性嚢胞であるため歯科治療は必須ではないが、歯根嚢胞は歯原性嚢胞であり根治のためには根管治療や歯根尖切除、拔牙などの歯科治療が必要となる。

鼻口蓋管嚢胞と歯根嚢胞は臨床経過や画像所見からは鑑別が困難である場合がある。上顎嚢胞を認めた場合には歯原性嚢胞の可能性を考慮し、術前から歯科介入が望ましい。

【参考文献】

- 1) 久保寿美、他:内視鏡下で開窓術を施行した鼻口蓋管嚢胞. 日鼻誌 2024;63:127-133.
- 2) 大塚雄一郎、他:内視鏡下開窓術後に鼻口蓋神経の損傷が疑われた鼻口蓋管嚢胞の1例. 日耳鼻 2021;124:903-909.
- 3) 篠原優貴子、他:巨大な鼻口蓋管嚢胞の1例. 日口診誌 2014;27:227-230
- 4) 佐藤恵理子、他:内視鏡下鼻内手術を施行した鼻口蓋管嚢胞の1例. 耳喉頭頸 2017;89:574-551.
- 5) 村下秀和、他:内視鏡下歯根嚢胞切除術の一症例. 日鼻誌 2008;47:343-346.

【一般口演】

長崎県下におけるスギ花粉及びヒノキ花粉の飛散状況。長崎県医師会花粉情報活動の紹介と近年の動向

○高崎賢治

たかさきクリニック耳鼻いんこう科・アレルギー科

長崎県下におけるスギ花粉及びヒノキ花粉の飛散状況について、1990年(平成2年)より続く長崎県医師会を中心とした花粉情報活動概況と、近年の飛散傾向等について報告する。

長崎県におけるスギ花粉及びヒノキ花粉観測は、1990年に長崎市、佐世保市、諫早市、対馬市の4病院で開始され、現在、県内8か所で継続されている。観測は毎年2月1日から4月末日まで、土日祝日を除き毎日臨床検査技師によって実施され、報道機関を通じて県民へ情報提供されている。

長崎県は全国的にもスギ花粉飛散開始が早い県だが、スギ花粉は例年2月上旬から3月下旬まで飛散する。今年(2025年)は2月に寒い日が続き、スギ花粉飛散開始が遅れ、ピークも3月上旬にずれ込んだという特徴的な傾向を認めた。ヒノキ花粉は例年3月中旬から4月下旬まで飛散する。

スギ花粉及びヒノキ花粉の飛散量は、前年夏の気象条件に強く影響されることが知られている。長崎市、佐世保市では、スギ花粉は前年8月の、ヒノキ花粉は前年7月の平均気温との間に高い相関が認められている。2025年夏が猛暑であったこと(平均気温は、長崎市7月29.1℃、8月29.2℃、佐世保市ともに29.4℃)から、夏の気象条件に基づくと2026年のスギ花粉及びヒノキ花粉の飛散量は多くなると予測される。

現在までのスギ花粉及びヒノキ花粉の総飛散数の推移をみると、ともに減少傾向は認められず、むしろ2025年の飛散数においては、過去最高の飛散数を示した観測箇所が複数存在する。このデータは、長崎県内のスギ・ヒノキ花粉症患者が、今後も花粉症に悩まされ続ける可能性を示唆している。

また、過去の観測では、スギ花粉は前年12月から翌年1月の間にも、飛散が観測されており、早期の受診、対策の必要性も指摘される。

長崎県医師会では情報提供の取り組みとして、2006年よりメーリングリストによる花粉飛散数の情報提供を行っており、参加者数は近年増加傾向にある。長崎県下各病院の臨床検査技師による観測に感謝するとともに、今後もこのようなデータが長崎県内のスギ・ヒノキ花粉症患者や医療関係者の診療や予防の一助となることを願う。

【参考文献】

Takasaki K, et al.: Monitoring of airborne Japanese cedar and Japanese cypress pollen in Nagasaki prefecture. -A clinical review of a 30-year data series-. Acta Medica Nagasakiensia 2019;63:27-40.

【特別口演】

1. 最新の人工聴覚器:骨導インプラント(Baha®、Osia®)について

○小路永聡美、佐藤智生、熊井良彦
長崎大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

手術が必要な人工聴覚器は骨導インプラント、人工中耳、人工内耳がある。中でも骨導インプラントは、伝音・混合性難聴に対して側頭部にインプラントを植込むことで、音の振動を頭蓋骨から直接内耳へ伝えることが可能となる。これまで本邦では Baha®: Bone-Anchored Hearing Aid(コクレア、2013 年～)および BONEBRIDGE®(メドエル、2021 年～)が用いられてきたが、2024 年 9 月 30 日にコクレアの Osia®(Osseointegrated steady state implant assembly)が薬事承認された。今回 Baha®および Osia®について紹介する。

Baha®は耳後部の側頭骨にチタン製のインプラントを植込み、一部体外へ突出した接合子に振動子を内蔵したサウンドプロセッサを装着する受動型骨導インプラントである。適応基準は両側の聴覚障害があり、少なくとも一側の骨導聴力レベルが 55dBHL 以内で、気導・骨導・軟骨伝導補聴器の装用が困難もしくは補聴効果が不十分な症例である。対象疾患は、先天性および後天性外耳道閉鎖症や外耳・中耳からの持続性耳漏で補聴器装用が困難な例、適切な手術でも聴力改善が望めない、または得られなかった症例などがある。手術創が小さく、手技も比較的容易であるが、インプラントが一部皮膚の外へ露出していることから術後の皮膚トラブルのリスクが高く、また振動を感じやすいという短所がある。

Osia®はインプラントを完全に皮下に埋め込む能動型骨導インプラントである。適応基準は一側性もしくは両側性の伝音・混合性難聴で、500～4kHz の骨導平均聴力レベルが 55dBHL 以内かつ気導・骨導・軟骨伝導補聴器の装用が困難か、補聴効果が不十分な症例で、対象疾患は Baha®と同様である。体外へ突出する部分がないため審美性に優れ、また Baha®と比較して高音のゲインが得られやすいという特徴がある。今後、当院でも導入が期待される。

また、小児の先天性外耳道閉鎖症に対して主に使用されているスターキーのミニデジタル骨導補聴器は 2026 年 3 月末日をもって販売終了が決定しており、手術なしで骨伝導補聴器として使用可能な Baha®のバンドタイプやカチューシャタイプの需要も見込まれる。

【参考文献】

我那覇 章: 本邦における骨導インプラントの現状. 耳展 2024;67:124-132.

2. 成人の難聴への早期介入—人工内耳の適応の最近の話題—

○佐藤智生、小路永聡美、熊井良彦
長崎大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

すでによく知られているように、世界保健機構(WHO)は難聴対策を認知症予防の重要な柱として明確に位置づけている。特に中年期の難聴は予防可能な認知症リスクの中で最大の寄与因子とされ、40～60代における聴力低下を放置することが、介入可能なリスクとして最も大きいと強調されている。推奨される介入の一つに早期からの補聴器使用がある。難聴の程度に応じて補聴器から人工内耳へと移行していくが、本口演では最新の人工内耳手術適応を概説し、補聴器から人工内耳手術への移行を考える際の一助としていただきたい。

人工内耳の術後成績については、Boisvertらが201文献・4994例をまとめ、平均成績として単音節55%、文理解65%を報告している¹⁾。また国内報告として、Shinagawaらは術後24か月時点で単音節識別65%という、海外と同等の成績を示している²⁾。これらを踏まえ、ドイツ、オーストラリアなど難聴医療が進んだ地域では、概ね65dB SPLにおける単音節(あるいは単語)聴取成績が60%以下であれば人工内耳の適応と考える傾向がある。

会話音圧下で60%の聴取が可能という状況は、身体障害者手帳の基準にも該当せず、静寂環境であれば補聴器装用下で日常会話がある程度成立するレベルである。これは、人工内耳医療が開始された当初に想定されていた「重度難聴患者像」とは大きく異なる。こうした症例を見逃さないために、裸耳の純音聴力閾値が60dB以上、かつ補聴器装用下65dB SPLでの語音聴取が60%以下の場合には人工内耳を積極的に検討し、早期介入を図るという「60-60ルール」が徐々に浸透しつつある。

高度難聴に至ってから介入しようとしても、すでに退職している、高齢により本人の意欲が低下している場合が少なくない。60-60ルールに基づき、潜在的な人工内耳適応患者を早期にリクルートし適切に介入することで、健康寿命や就労機会の延伸につながり、ひいては社会的・経済的利益にも資すると考えられる。本講演では具体例を交えながら、人工内耳適応に関する考察を述べたい。

【参考文献】

- 1) Boisvert, I., et al.: Cochlear implantation outcomes in adults: A scoping review. PLoS One 2020;15:e0232421.
- 2) Shinagawa, J., et al: The relationship between preoperative factors and the pattern of longitudinal improvement in speech perception following cochlear implantation. Acta Otolaryngol 2023;143:402-407.

【同門会学術奨励賞】

○牟田倫花(嬉野医療センター)

Lymphoepithelial Carcinoma of the Larynx: A Case Report

Int J Pract Otolaryngol 2025;8:e26–e32.

背景: Lymphoepithelial carcinoma(LEC)とは組織学的に非角化性上咽頭癌に類似した稀な悪性腫瘍である。頭頸部 LEC は大半が上咽頭に発生し EBV 感染と関連すると報告されているが、非上咽頭型 LEC は極めて稀である。今回我々は声門上に発生した非上咽頭型 LEC の 1 例を経験した。

症例提示: 症例は 73 歳男性。他疾患の治療のための挿管の際に、偶発的に喉頭腫瘍を指摘された。咽喉頭内視鏡で左声門上を主座に下咽頭まで粘膜下伸展する隆起性病変を認め、左声帯の可動制限を伴っていた。CT、MRI では腫瘍は甲状軟骨へ浸潤し、左リンパ節転移を伴っていた。組織診断にて LEC、EBER(+)の診断を得た。声門上癌(LEC, cT4aN2aM0)の診断で、化学療法後に手術を施行した。術後治療は行わず経過観察中であるが、術後 12 か月の間に再発を認めていない。

考察: 一般的にウイルス関連癌は非ウイルス関連癌と比較して予後良好な場合が多いが、非上咽頭型 LEC の予後とウイルス感染との関連は現時点では明らかではない。非上咽頭型 LEC はウイルス感染の有無に関わらず、従来の上咽頭部扁平上皮癌に準じた対応が有効である可能性が示唆された。

【同門会学術賞】

○西 秀昭(長崎大学)

Analysis for type of 53BP1 nuclear expression by immunofluorescence as an indicator of genomic instability in oropharyngeal squamous epithelial lesions

(中咽頭扁平上皮病変におけるゲノム不安定性の指標としての免疫蛍光による 53BP1 核発現のタイプの分析)

Sci Rep. 2024 Nov 11;14(1):27525

Background : Oropharyngeal squamous cell carcinoma (OPSCC) is classified into HPV-dependent (p16INK4a-positive) and HPV-independent (p53-mutated) subtypes, with distinct prognoses. 53BP1, a DNA damage response (DDR) protein, forms nuclear foci (NF) at double-strand breaks (DSBs), reflecting genomic instability (GIN). Abnormal 53BP1 expression patterns are linked to carcinogenesis and tumor progression.

Objective: To evaluate 53BP1 expression via dual-color immunofluorescence (IF) with Ki-67 in benign oropharyngeal lesions and OPSCC, and assess its clinical relevance to tumor stage and survival.

Results : Our results demonstrated a significantly higher prevalence of abnormal 53BP1 expression in OPSCC (31.4%) compared to OPID (3.2%) and OPBT (8.6%) ($p < 0.0001$). Notably, HPV-independent (p53-positive) tumors exhibited elevated abnormal 53BP1 (38.4% vs. 22.7%, $p < 0.001$) and DDR-type foci in Ki-67-positive cells (42.7% vs. 29.5%, $p < 0.001$) compared to HPV-dependent cases. A stage-dependent increase in abnormal 53BP1 was observed, rising from 8.5% in Stage 0/I to 48.6% in Stage IV (p for trend < 0.001). Survival analysis revealed stark contrasts: HPV-independent OPSCC showed a 5-year overall survival (OS) of 23.7% versus 90.2% for HPV-dependent tumors ($p < 0.001$). Patients with high abnormal 53BP1 expression ($>54.2\%$ cutoff) had significantly reduced 5-year OS (42.7% vs. 80.0%, $p < 0.02$). Multivariate analysis identified abnormal 53BP1 (OR = 19.5) and p53 positivity (OR = 14.7) as independent risk factors for OPSCC-specific mortality.

Conclusion: The incidence of abnormal 53BP1 expression in OPSCC is significantly associated with stage classification and overall survival. Therefore, double IF analysis of 53BP1 and Ki-67 expression may be a useful tool for estimating the malignant potential and prognosis of OPSCC.