

第30回
旭川集談会抄録集

日時：平成26年12月13日（土曜日）
午後16時～18時20分

場所：旭川グランドホテル
2階 北斗の間

第30回旭川集談会プログラム

日 時： 平成26年12月13日（土） 16時00分～18時20分
場 所： 旭川グランドホテル 2F 北斗の間（旭川市6条9丁目）

・一般演題（16:00～17:00）

座長 旭川厚生病院 耳鼻咽喉科 國部 勇先生

1. 「佐藤式彎曲型咽喉頭直達鏡が有用であった魚骨異物の一例」
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
市川 晴之先生
2. 「頭蓋底破壊をきたした ANCA 関連血管炎性中耳炎の1例」
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
道塚 智彦先生
3. 「当科における舌癌 stage I・II の臨床的検討」
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
寒風澤 知明先生
4. 「胸骨・鎖骨骨髓炎から肺化膿症を呈した治療後喉頭がんの1症例」
名寄市立総合病院 耳鼻咽喉科
野澤 はやぶさ先生
5. 「当科におけるアレルギー性鼻炎手術」
旭川厚生病院 耳鼻咽喉科
吉崎 智貴先生

・臨床セミナー（17:00～18:00）

「当科における側頭骨手術の現況」

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

片田 彰博先生

・旭川医科大学病院における病診連携の現況（18:00～18:20）

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

高原 幹先生

・一般演題（16:00～17:00）

1. 「佐藤式彎曲型咽頭直達鏡が有効であった魚骨異物の一例」

○市川晴之、野村研一郎、岸部 幹、片田彰博、林 達哉、原渕保明
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

佐藤式彎曲型咽頭直達鏡（以降、佐藤式）は下咽頭の早期癌病変等に対する内視鏡下での摘出術（内視鏡的咽喉頭手術 endoscopic laryngo-pharyngeal surgery: ELPS）の際に用いられる器具である。佐藤式では喉頭を持ち上げることによって下咽頭を展開し、両側の梨状窩、輪状後部から食道入口部までを一つの空間とすることが出来る。そのため従来の硬性直達鏡と比べ下咽頭の観察、および下咽頭から食道入口部の病変に対する観察や処置が容易となり、下咽頭から食道入口部までの病変に対する観察や処置の際に非常に有用である。最近では魚骨異物などの食道異物に対し有用であったとする報告も見られている。今回我々は、食道魚骨異物を、佐藤式を用いて確認、摘出できた症例を経験したので報告する。

症例は、86歳女性で、主訴は咽頭痛である。現病歴は、2014年10月X日に朝食の鰯を食べ、骨がのどの左側に刺さるのを自覚した。翌日になっても異物感が消失せず、咽頭痛も認められたため、近医外科を受診した。魚骨異物は発見できず、咽頭痛もあるため、翌日に遠軽厚生病院耳鼻咽喉科を紹介され受診した。CTにて35mmを超える魚骨異物を頸部食道に認め、air leakも認められたため魚骨異物の食道壁への貫通が疑われた。縦隔洞炎への進展が懸念されたため、当科紹介となった。ドクターヘリにて当院搬送後、全身麻酔下にて佐藤式および軟性喉頭ファイバーを用いて魚骨異物を摘出した。摘出時、下咽頭後壁の魚骨刺入部より膿が排出されたため、術後よりメロペネム3g/日を投与し、絶食、経鼻胃管栄養とした。術後CTにて咽後膿瘍を認めたがメロペネム投与により徐々に縮小し、術後11日目にはCT上消失した。採血にて炎症反応も改善したため、術後12日目より食事再開とし、術後13日目に退院とした。

2. 「頭蓋底破壊をきたした ANCA 関連血管炎性中耳炎の 1 例」

○道塚智彦、岸部 幹、高原 幹、片田彰博、林 達哉、原渕保明
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

今回我々は、ANCA 関連血管炎性中耳炎により頭蓋底の骨破壊が生じ、頭蓋底骨髄炎との鑑別に苦慮した症例を経験したので報告する。

症例は 76 歳、男性。右耳痛を主訴に 2012 年 10 月、近医耳鼻科を受診した。急性中耳炎として抗菌薬、鼓膜切開など加療された。しかし、耳症状が増悪し、通常の鎮痛薬でも除痛されない頭痛を認めたため、脳 MRI にて精査された。その結果、右上咽頭粘膜から傍咽頭間隙、一部中頭蓋窩に浸潤する腫瘍を認め、上咽頭癌疑いにて当科紹介となった。

当科受診時の所見では、右鼓膜に小穿孔と耳漏を認めた。上咽頭は表面整であり、明らかな病変は認めなかった。血液生化学検査では、軽度炎症反応上昇を認めるものの、腫瘍マーカー、 β -D-グルカン、クオンティフェロンに異常値は認めず、MPO-/PR3-ANCA は共に陰性であった。聴力検査では右：47.5dB(4分法)の混合難聴、左：31.3dB(4分法)の感音難聴であり、画像検査では上咽頭から右傍咽頭間隙、中頭蓋窩に腫瘍性病変を認め、頭蓋底の一部に骨破壊を認め、肥厚性硬膜炎も伴っていた。

他疾患が否定され、ANCA 関連血管炎性中耳炎疑いの診断で 2013 年 2 月 19 日よりプレドニゾロン 40mg/day とシクロフォスファミド 25mg/day にて治療を開始した。治療後、症状の改善を認めないためステロイドパルス療法を施行した。ステロイドパルス療法後は速やかに頭痛、耳所見の改善を認めた。また、上咽頭から右傍咽頭間隙、中頭蓋窩にかけて認めた腫瘍性病変、肥厚性硬膜炎は、画像上、治療後 1 か月で改善を認め、4 か月後にはほぼ消失した。2013 年 4 月 26 日に退院となり、7 月まで当科外来フォローとなっていたが、症状が軽快し、近医での外来フォローを希望され、8 月より近医耳鼻科にて経過観察となっていた。

同年 9 月頃から食欲不振となり、10 月 15 日より発熱・意識障害が出現し、精査したところ髄液より緑膿菌が検出され、細菌性髄膜炎の診断となった。抗菌薬等の治療が行われるも、2014 年 1 月 4 日に永眠された。

同年 7 月に残血清を大分大学に送付し、追加検査をしたところ、BPI-ANCA 陽性の診断となった。

3. 「当科における舌癌 stage I・II の臨床的検討」

○寒風澤知明、高原 幹、片田彰博、林 達哉、原渕保明

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

舌癌は進行度により治療法が大きく変わり、stage I・II では手術が治療の中心となるものの症例によっては術後に放射線治療、化学療法を組み合わせることもある。今回我々は初回治療から当科で施行した舌癌 stage I・II 症例について retrospective に検討を行った。

当科で治療を行なった症例は stage I が 19 例、stage II 18 例 (earlyT2 14 例、advanceT2 4 例) であった。当科の治療方針としては stage I、earlyT2 症例に対してはレーザー切除を行い、advanceT2 では放射線併用超選択的動注化学療法、舌半切ならびに pull through 法、前腕皮弁再建術を行なう。5 年粗生存率は stage I / II でそれぞれ 82%/81%、疾患特異的生存率では 87%/81%であった。

advanceT2 症例では全例無病生存であったが、stage I では 19 例中 6 例に再発を認め、2 例が遠隔転移による原病死となっている。また、earlyT2 症例では 14 例中 4 例に再発を認め、そのうち 2 例が遠隔転移による原病死となっている。

当科における舌癌 stage I・II の臨床的検討を他施設の検討結果、文献的考察をふまえ報告する。

4. 「胸骨・鎖骨骨髄炎から肺化膿症を呈した治療後喉頭がんの1症例」

○野澤はやぶさ、斎藤 滋

名寄市立総合病院 耳鼻咽喉科

化膿性胸鎖関節炎はその他の化膿性関節炎の約9%を占めるといわれ、他部位の関節炎と比べて比較的まれとされている。一般的には糖尿病、肝不全などの免疫低下状態や間接リウマチ、ステロイド治療中の患者に多いとされている。今回われわれは化学療法・放射線治療同時併用療法後、化膿性胸鎖関節炎から胸骨・鎖骨骨髄炎をきたし、さらに炎症が胸腔内に進展することにより肺化膿症を呈した喉頭がんの症例を経験したので報告する。

症例は66歳男性、2012年12月嗄声を主訴に当科受診、2013年1月に喉頭がん T2N1M0 の診断にて大学病院耳鼻咽喉科にてDP療法2クール＋放射線治療66Gyを施行された。治療中Grade4の喉頭浮腫をきたして気管切開を行っているが、そのほか大きな副作用なく退院した。治療後は近位である当科でも定期通院していた。同年10月右鎖骨周囲の皮下膿瘍にて外来局所麻酔下に切開排膿。2014年1月24日ふたたび鎖骨周囲の皮膚の発赤、腫脹をきたし、精査加療目的にて当科入院となる。既往歴としては急性膵炎・胃潰瘍・アルコール依存症があった。

悪性腫瘍に対する放射線治療の晩期合併症としては骨壊死、骨髄炎などがよく知られている。本症例においても両側下頸部におよぶ放射線治療が施行されているため、胸鎖間接部の局所抵抗力が低下していたことも今回の病変の一因として推測される。

胸鎖間接炎はその炎症が周囲に波及し骨髄炎、胸壁内膿瘍、縦隔炎など時に重症化することが報告されている。さらに胸鎖間接近傍には大血管が走行しており、感染の波及は敗血症を惹起し生命にかかわることもあるとされており、治療後は長期にわたり注意深い経過観察が必要と考えられた。

5. 「当科におけるアレルギー性鼻炎手術」

○吉崎智貴、國部 勇、畑山尚生

旭川厚生病院 耳鼻咽喉科

アレルギー性鼻炎の治療において、薬物治療のみでは十分な効果が得られない場合、外科的治療が考慮される。古くからアレルギー性鼻炎に対する外科治療としてヴィディアン神経切断術が行われていたが、涙腺に分布する副交感神経枝も切断されるためドライアイの問題があり、現在はほとんど行われていない。一方、副交感神経が翼口蓋神経節を介した後に鼻腔へ分布する後鼻神経を切断する術式では、涙腺の分泌を障害する事なくくしゃみ・鼻汁の症状発現に關与する求心路を遮断することが可能であり、ドライアイを引き起こすことなくアレルギー性鼻炎の症状改善が期待できる。当科では本術式に鼻閉の改善を目的として粘膜下下甲介骨切除術を合わせて行う方法を 2011 年から現在まで 17 例に施行し、良好な治療効果が得られている。当科での手術の実際と治療効果について報告する。

・臨床セミナー（17:00～18:00）

「当科における側頭骨手術の現況」

○片田彰博

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

当科では1998年から側頭骨手術件数が著しく増加し、最近では年間80件前後の側頭骨手術がおこなわれている。1998年4月から2014年3月までの16年間に当科で施行された側頭骨手術は合計で974件であった。下にはその内訳を手術件数の多いものから順に示した。中耳真珠腫、慢性穿孔性中耳炎、鼓室硬化症、耳小骨奇形などに対しておこなわれている鼓室形成術が全体の64.5%を占めていた。続いて、鼓膜形成術、アブミ骨手術、人工内耳埋込術、顔面神経減荷術となっていた。このように側頭骨の手術件数が順調に増加し続けているのは、平素より貴重な症例を紹介いただいている同門の先生方の支援の賜であり、心より感謝申し上げたい。

今回の発表では、現在当科で施行している側頭骨手術に関して、各疾患での適応、手術のプランニング、実際の手術手技や術後成績について紹介する。あわせて、これまでに耳科学会などで発表をおこなった興味深い症例についても供覧したい。

手術	件数(1998年4月～2014年3月)
鼓室形成術(乳突洞削開併用を含む)	628
鼓膜形成術	107
アブミ骨手術	67
人工内耳埋込術	49
顔面神経減荷術	44
外耳道形成術	32
乳突洞削開術	14
外耳道悪性腫瘍切除術	14
耳介腫瘍摘出術	13
外耳道真珠腫摘出	4
錐体部真珠腫摘出術	2
合計	974

・病診連携報告（18:00～18:20）

「旭川医科大学病院における病診連携の現況」

○高原 幹

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

平成 26 年 8 月 1 日から 11 月 7 日までの間に、同門の先生方より旭川医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科に紹介していただいた患者の詳細を報告する。また、例年通り平成 26 年の年間を通した紹介患者数と手術または入院になった症例数などを検討したので報告する。