

第1回小此木信六郎記念耳鼻咽喉科研究会

日時：平成22年9月18日（土） 15:00～17:30

場所：ホテル メトロポリタン エドモント 3階 千鳥

住所：東京都千代田区飯田橋3丁目10番8号

TEL：03-3237-1111

<一般演題> 15:00-15:40 (一題につき質疑応答含め13分)

座長：三枝英人(日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

演題(1) 全身麻酔下での整復を要した顎関節脱臼の一例：“奥田法”の有用性

門園修¹⁾、三枝英人¹⁾、山口智¹⁾、大久保公裕¹⁾

1) 日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

演題(2) 鼻腔悪性黒色腫の2症例

関根久遠¹⁾、石田麻里子¹⁾、藤倉輝道¹⁾、青木秀治¹⁾、中溝宗永²⁾

1) 日本医科大学武蔵小杉病院耳鼻咽喉科

2) 日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科

演題(3) 眼窩先端症候群をきたした蝶形骨洞アスペルギルス症の1例

小町太郎¹⁾、中村毅¹⁾、井手路子¹⁾、細矢慶¹⁾、馬場俊吉¹⁾

1) 日本医科大学千葉北総病院耳鼻咽喉科

(5分休憩)

<商品紹介> 15:45-15:55

「経口浸透圧利尿・メニエール病改善剤 メニレット」エルメッド・エーザイ

<教育講演>15:55-16:25(質疑応答の5分含む)

座長：馬場俊吉 (日本医科大学千葉北総病院耳鼻咽喉科)

内耳自己免疫病の臨床 ～患者さんの声に耳を傾けた20年～

富山俊一 (日本医科大学多摩永山病院耳鼻咽喉科)

(5分休憩)

<特別講演> 16:30-17:30 (質疑応答の10分含む)

座長：大久保公裕(日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科)

甲状腺手術－低侵襲手術から拡大手術まで－

北野博也先生

(鳥取大学医学部感覚運動医学講座 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野 教授)

共催：小此木信六郎記念耳鼻咽喉科研究会

エーザイ株式会社

抄録

<一般演題>

全身麻酔下での整復術を要した下顎関節脱臼の一例：奥田法の有用性

付属病院 門園修

症例は73歳男性。1ヶ月前前に肺炎と心不全のため緊急搬送され、気管内挿管の上、救命された後に嚥下困難が遷延するため当科を紹介受診した。顎関節前方脱臼を認めたが、痛みと関節固着のために外来では整復出来ず、全身麻酔下での整復を要した。高度の丸背であったために気管内挿管時に顎関節脱臼し、無歯顎であることに加え丸背で常に下方を向いている為に診断されていなかったものと考えられた。固着解除、整復を行い、13日間のプラスチックガーゼによるギブス固定の後に経口摂取が可能となった。

鼻腔悪性黒色腫の2症例

武蔵小杉病院 関根久遠

鼻腔悪性黒色腫は、鼻副鼻腔悪性腫瘍の2%、悪性黒色腫全体の0.6%とまれな疾患である。その発生場所から耳鼻咽喉科医師以外での発見は困難であるため、我々は十分な知識を持っている必要がある。また、切除は耳鼻咽喉科医が中心となるべきであるが、切除後の再建には形成外科、術後追加治療が必要な場合には皮膚科との連携が重要である。今回、我々は鼻腔前方に発生し根治性を期待できる切除をしえた鼻腔悪性黒色腫の2症例を経験したのでこれを報告する。

症例①は他疾患で通院中に、偶発に発見された。細胞診で悪性黒色腫が疑われたため、確定診断をかねて鼻腔内で切除、悪性黒色腫の確定診断を得たがmargin不足であったため、外鼻合併切除及びセンチネルリンパ節生検を施行した。外鼻の再建はForehead Flap及びNasolabial Flapで再建した。

症例②は鼻出血を主訴に当科を紹介受診した。視診上、表面平滑で易出血性の隆起性病変で、血管腫が疑われたため局麻下に切除した。病理検査で悪性黒色腫と診断されたため、外鼻合併切除及びセンチネルリンパ節生検を施行した。外鼻の再建はNasolabial Flapで再建した。

眼窩先端症候群をきたした蝶形骨洞アスペルギルス症の1例

千葉北総病院 小町太郎

眼窩先端症候群は、視神経管と上眼窩裂を通過する視神経、動眼神経、滑車神経、三叉神経第1枝、外転神経が障害された症候群であり、通常予後不良とされている。特に、侵襲性アスペルギルス症が眼窩先端部へ浸潤した場合は、致死的な経過をたどることが多い。今回、われわれは蝶形骨洞アスペルギルス症による眼窩先端症候群の1例を経験し、改善し得たので報告する。

症例は62歳男性。数週間前から持続する右眼窩部痛のため当科を初診。鼻内所見、副鼻腔単純レントゲンで異常を認めず、脳外科、口腔外科でも異常を指摘されず原因不明とされていた。その後、糖尿病を指摘され、2ヵ月半後には複視、視力低下も出現し、眼科にて眼窩先端症候群と診断された。頭部MRIにて蝶形骨洞の陰影も指摘されたため、当科を紹介受診した。当科再診時は、右眼瞼下垂、右全外眼筋麻痺、右三叉神経第1枝領域の知覚低下・疼痛を認め、右視力低下、視野欠損の状態であった。副鼻腔CTでは、蝶形骨洞外側から右海綿静脈洞、眼窩先端におよぶ不整な軟部陰影と骨破壊を認めた。当初、蝶形骨洞癌の可能性を考えていたが、内視鏡下副鼻腔手術により生検を施行したところ、蝶形骨洞アスペルギルス症の診断に至った。手術翌日には右光覚消失をきたしたが、ポリコナゾール(VRCZ)の全身投与とともにステロイドパルスを3日間併用し、右視力の軽度回復を認めた。その後の改善は乏しかったため、アムホテリシンBリポソーム製剤(L-AMB)へ変更したところ疼痛、眼瞼下垂、眼球運動障害は改善した。視力も、傍中心暗点は残るものの0.8まで回復した。術後2年1ヶ月経過した現在も再発は認めていない。

〈教育講演〉

内耳自己免疫病の臨床

～患者さんの声に耳を傾けた20年～

多摩永山病院 富山俊一

1979年、McCabeが原因不明の進行性感音難聴で免疫抑制剤治療の奏功する一群の症例を内耳自己免疫病、Autoimmune inner ear disease (AIED)と提唱した。その後、海外では多数のAIED症例報告が集積し、近年では生物製剤抗TNF α 抗体などの新しい免疫抑制剤臨床成績が報告されるに至っている。しかしながら、本邦でのAIED症例治療報告はこれまで渉猟するかぎり未だ見られない。その原因として本邦の医療保険制度下ではAIEDが未だ認知されない疾患であること、免疫学的診断法が未だ確立されていないこと、また免疫抑制剤試験的治療による効果判定診断法の実施が困難であることなどが症例報告の大きな妨げとなってきたと考えられる。1990年、Harris等は牛内耳蛋白を対象としたウエスタン・ブロット法を用い、68kDa内耳蛋白に対する自己抗体の発現率において、AIED症例は聴力正常者と比較して有意な上昇を認めた。その後、人と牛とのCOCH遺伝子蛋白のcDNA塩基配列の高い類似性も判明し、また異なる研究施設からもHarris等の報告を支持する多数の結果から、ウエスタン・ブロット法での68kDa牛内耳蛋白抗体の発現はAIEDの診断的意義を持つと考えられた。我々の教室においても1992年から同手法による内耳自己抗体の検出を行い、内耳の感音難聴と68kDa内耳蛋白抗体の発現との関係について報告してきた。今回のAIED42症例の2008年12月31日の予後判定における短期予後については他誌に既報し、その結果、早期の診断と治療が予後向上に重要であることを報告した。McCabeによるとAIEDは数週から数ヶ月間で急速に進行する両側性感音難聴であること。その聴力障害進行の型には、数時間から数年を要する症例や突然難聴となる症例、変動しながら難聴となる症例など多様であると報告している。さらに本邦ではAIEDの認識が一般に未だ希薄であることから、益々AIEDの早期診断早期治療は困難となる。本症例は感音難聴やめまいの症状に基づいて診断、治療され、病状は改善あるいは治癒していたが、再発後難治性となって紹介された症例や自験例であり、やはり進行型も多様で診断名も一定していなかった。本論文ではAIEDの早期発症形態の多様性を症例報告に紹介して、早期診断のポイントを明らかに、発症形態と2009年6月30日現在での予後との関係を検討した。

〈特別講演〉

甲状腺手術

—低侵襲手術から拡大手術まで—

鳥取大学医学部感覚運動医学講座
耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野
教授 北野博也先生

甲状腺癌はその多くが高分化型であり一般的に予後のよい癌といわれており、最近ではより低侵襲なそして術後の機能がよい手術を求める人が多い。しかし、中には未分化癌のように大変予後の悪いものもある。また、その中間群とも呼ぶべき一群がある。よって、甲状腺癌を治療する際には、それぞれの症例に応じた最適な治療方法を選択することが大切である。

低危険群の手術

若年女性に認められることの多い小さな甲状腺乳頭癌などが、この群の代表例である。これらの症例に対しては、如何に低侵襲にかつ美容上の意味も含めた術後の機能をよくするかを考えるべきである。われわれは、これらの症例に対して内視鏡を用いた甲状腺手術を行い良好な結果を得ている。

中危険群の手術

年齢が 45 才以上であるが、小さな腫瘍で分化度が高く、周囲に浸潤傾向がない例や、逆に年齢が 45 才以下でも浸潤傾向がある場合、分化度の低いもの、大きな腫瘍の場合はこの範疇にはいる。これらの症例では、一度手をつけた部位は二度と手術することのない様に心がけている。特に浸潤傾向のある症例では如何に取り残しなく摘出するかが大切である。

高危険群の手術

45 才以上であり、比較的大きな腫瘍。周囲に浸潤傾向のある腫瘍。明らかなリンパ節転移をきたしている腫瘍。分化度の低い腫瘍などがこの群に入る。これらの腫瘍に対しては、再発転移の危険性が高いので、転移しやすいと思われる部位を含めた郭清をしっかりと行うことが大切である。

未分化癌に対する手術

未分化癌にたいしては、あまり手術適応のある症例は多くはない。しかし、未分化転化した症例や、早期に発見された症例については、症例を選べば、拡大治療切除を期待することができると考えている。

甲状腺癌は比較的多い疾患ではあるが、画一的な治療を行ってはいは患者の満足を得られない時代が到来している。われわれ頭頸部外科医は、常に技術を磨き患者の要求に応える必要がある。