

第6回小此木信六郎記念耳鼻咽喉科研究会

日時：平成25年3月9日（土）15時50分～18時20分

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三丁目10番8号

T e l : 03-3237-1111

参加費：1000円

<商品紹介> 15:50-16:00

「耳鼻咽喉科領域におけるエーザイ製品について」 エーザイ株式会社

<一般演題> 16:00-17:10

座長：青木 秀治 （日本医科大学付属病院）

演題（1）食道狭窄用ステントの鼻科手術への応用

関根 久遠 （日本医科大学武蔵小杉病院）

演題（2）加齢による内耳形態変化とエピジェネティクス

渡邊 健一 （日本医科大学多摩永山病院）

演題（3）頭振を認めためまい症の一例

門園 修 （日本医科大学千葉北総病院）

演題（4）頭頸部領域に発生した神経鞘腫手術症例の検討

稲井 俊太 （日本医科大学付属病院）

（10分休憩）

<特別講演> 17:20-18:20

座長：大久保 公裕 （日本医科大学付属病院）

「中耳真珠腫をめぐって」

小島 博己先生 （東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科）

本研究会にご参加の際には日本耳鼻咽喉科学会専門医学術集会参加報告票をご持参いただき、受付でご提出ください。

研究会終了後に、情報交換会を準備しております。

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

一般演題

食道狭窄用ステントの鼻科手術への応用

武蔵小杉病院 関根久遠

熱傷後の鼻腔狭窄や、前頭洞手術後の鼻前頭管狭窄には、各種チューブの留置や Draf3 型などの拡大手術など様々な工夫がなされてきた。しかし、チューブの留置は長期留置が困難で、拡大術式は手術手技の複雑さや、術後再狭窄など、問題点も指摘されている。

今回我々は、顔面、鼻腔熱傷後の鼻腔狭窄と、副鼻腔術後の前頭洞のう胞の症例に、当院倫理委員会の許可の下、食道狭窄用ステントを応用した鼻科手術を施行した。症例 1 は現在 19 歳、自閉症合併の男性で 13 歳の時に顔面、鼻腔、気道熱傷を負い、前鼻孔及び鼻腔狭窄を生じ、以前に狭窄部を拡大し鼻腔レティナ留置したが自己抜去し、再狭窄を生じていた。内視鏡下に鼻腔形成を行い、内部に食道狭窄用ステントを留置することで、内腔の維持に成功した。症例 2 は 46 歳男性、7 年前に慢性副鼻腔炎に対して他院で ESS、3 年程前から頭痛あり、徐々に増悪し当科受診。CT で左前頭洞のう胞を認めた。内視鏡下に XPS ドリルを用いて鼻前頭管の開大し食道狭窄用ステントを留置した。これらの症例について、若干の考察を加え報告する。

加齢による内耳形態変化とエピジェネティクス

多摩永山病院 渡邊健一

【はじめに】エピジェネティクスは近年、遺伝や分化に係わるとされ、その障害は発癌、加齢、代謝疾患または異常分化を引き起こすと考えられている。今回の検討では加齢マウスを用い内耳の形態変化とエピジェネティクスの関連性を検討した。【方法】メスのマウス (C57/BL6) を用いた。動物を①若年群 (8 週齢) および②加齢群 (132 週齢) に分けて実験を行った。組織を一次抗体 (抗 acetyl-histone H3 Lys9 また dimethyl-histone H3 Lys9) と 4℃で 12 時間反応させた。さらに二次抗体 (Cy3) と反応後、DAPI で核を染色、共焦点顕微鏡で観察した。内耳形態の変化は HE 染色により観察した。【結果】Acetyl-histone H3 Lys9 は若年群のらせん神経節およびコルチ器に認められたが、加齢群では認められなかった。Dimethyl-histone H3 Lys9 は若年群では認められなかったが、加齢群では認められた。光学顕微鏡では加齢群でらせん神経節およびコルチ器の変性を認めた。【考察】従来の報告よりエピジェネティクスは加齢と関係した様々な疾患で DNA のメチル化およびヒストンタンパク質の修飾を引き起こすことが知られている。ヒストン蛋白質の修飾は主にアセチル化およびメチル化による。今回の結果より加齢による内耳の形態変化に acetyl- および dimethyl-histone H3 Lys9 が関与していると推測された。

手術をうまく施行するコツは、内容を正しく理解することから始めることを意識することである

頭振を認めためまい症の一例

千葉北総病院 門園修

頭振は、機能、病的意義、めまいとの関連など不明な点が多い現象であり、文献的にもその報

告は稀である。今回我々は、長期のめまい経過に頭振を伴う様になった症例を経験したので報告する。

症例は73歳女性。60歳時にクモ膜下出血でクリッピング術の既往がある。62歳時から回転性めまいと嘔気、左耳閉感を来し、当科を受診した。初診時には時計回りの純回旋性眼振を認め、軽度の左感音難聴を伴っていたが、めまいの原因は不明であった。その後1年以上に渡って激しいめまい発作を数十回と繰り返した。発作時の眼振所見は、右もしくは左向きの水平回旋混合性眼振であり、聴力の変動は認めなかった。発症1年以上経過すると、激しいめまい発作は軽快したが、慢性的なめまいが遷延し、眼振所見も同様に遷延・反復していた。更に発症から7年以上経過する頃には、眼振所見は純回旋性眼振が主となり、強いめまいに伴って頭振を認める様になった。病歴や所見からは、内耳障害を基とした耳性めまいが考えられるものの、電気眼振図、頭部MRI等の精査、長期経過観察によっても未だ、原因は明確になっていない。

頭頸部領域に発生した神経鞘腫手術症例の検討

付属病院 稲井俊太

【はじめに】神経鞘腫は頭頸部の様々な部位に発生し、発育が緩徐で腫瘤を認めるほかは無症状のことが多く、治療により由来神経の脱落症状が発生する可能性があるため、治療方針に迷うことが少なくない。そこで我々は頭頸部領域に発生した神経鞘腫手術症例を解析し、治療方針を得たいと考えた。【対象】1997年～2011年に当科を受診した頭頸部神経鞘腫44例のうち、手術を施行した21例について検討した。【結果】年齢は18～66歳（平均値：38.2歳、中央値：36歳）、性別は男/女=9/12例、存在部位は頸部/副咽頭間隙/上縦隔/下咽頭/硬口蓋=13/5/1/1/1例、由来神経は迷走/交感/顔面/舌咽/舌/頸/反回/大口蓋神経=7/7/2/1/1/1/1/1例であった。細胞診は16例に行っており、神経原性腫瘍が疑われたのは5例であった。画像診断も加味し、術前に神経原性腫瘍と診断できた症例は18例で、由来神経まで推測できた症例は10例であった。術式は神経切断による摘出術が6例、被膜間摘出などの神経温存術が15例であった。神経温存15例中10例で術後の神経脱落症状を認めたが、このうち6例は自他覚的に症状が改善しており、神経温存15例中11例で機能温存が可能であった。【考察】神経温存術後に一過性に神経脱落症状が出現しても約7割の症例は機能が改善しており、比較的良好な成績であると思われた。術前のインフォームドコンセントを十分に行ったうえで、積極的に手術を行う方針がよいのではないかと思われた。

特別講演

中耳真珠腫をめぐって

東京慈恵会医科大学 小島博己先生

日常診察において、真珠腫の症例に対し、①どのような症例が手術の対象になるのか？②手術をしたら術後所見はどのようになるのか？またどの程度聴力は良くなるのか？③保存的に経過をみる場合の注意点は何か？など判断に迷うことが少なくない。今回は随時症例を提示しながらこれらの疑問に答えてゆきたい。

また現在行われている鼓室形成術は施設により様々であるが、基本的な手術法【外耳道削除乳突開放型鼓室形成術（いわゆる open 型）、外耳道後壁保存型鼓室形成術（closed 型）、外耳道再建型鼓室形成術など】についての特徴と適応について解説する。さらに小児真珠腫の特徴についてはその経過は成人と異なり、進行が早かったり、症例によっては縮小するものもみられる。加えて手術所見では細かい蜂巢に真珠腫が入り込んだりして再発が多い一方で、乳突蜂巢の再気胞化が期待されるなど、小児ならではの注意が必要であり、この点についても述べたい。

鼓膜の癒着を伴う真珠腫に対する取り扱いについても触れたい。鼓膜の癒着がある場合は術後鼓膜の再癒着などが問題となり、聴力改善があまり期待できない。したがって手術の適応を間違えるとかえって患者の QOL を低下させることになり手術適応について解説する。

その他錐体（尖）部真珠腫に対する治療、内視鏡手術についても触れる。錐体部真珠腫の手術法に関しては経迷路法（+蝸牛削開）、経上半規管法あるいは経中頭蓋窩法などが行われるが、聴力保存の問題、顔面神経の処理、など様々な問題が残されている。術式の選択、手術成績などについて提示する。とくに聴力が良好な症例では経中頭蓋窩法が考慮され、内視鏡の併用により十分な視野を確保することができ、真珠腫の全摘出と聴力保存が可能であると考え、その手術法を示す。

内視鏡下耳科手術は近年話題であり、その適応疾患は慢性中耳炎、外傷性耳小骨離断、耳小骨奇形、耳硬化症および真珠腫性中耳炎などである。真珠腫性中耳炎では弛緩部型真珠腫および緊張部型真珠腫の stage 1、先天性真珠腫では鼓室限局型が挙げられる。我々が行っている内視鏡下耳科手術の手技を供覧するとともに、従来の顕微鏡手術との比較検討をする。

最後に粘膜上皮細胞シートの移植による再生医療について考えたい。中耳炎の手術において、粘膜の保存が可能な症例では粘膜の生理的機能の回復が期待でき、術後の中耳腔・乳突腔に含気腔が確保される。しかし真珠腫の多くの症例では乳突腔内の粘膜を保存することが困難である。特に骨面が広範囲に露出した例では、術後変化により形成鼓膜が再陥凹し、再形成性真珠腫を生じる可能性が高い。我々は培養鼻粘膜上皮細胞シートの中耳腔への移植の研究をおこなっており、先日大学倫理委員会承認された。現在厚生労働省の「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」の申請準備をすすめている。中耳への移植成績（動物実験）およびヒトへの臨床応用につき述べる。