

第9回小此木信六郎記念耳鼻咽喉科研究会

日時：平成28年3月26日（土）16：20～18：50

場所：ホテル東京ガーデンパレスホテル 2階 天空

住所：東京都文京区湯島1-7-5 Tel：03-3813-6211

参加費：1000円

<商品紹介> 16：20－16：30

「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> 16：30－17：20

座長：稲井俊太（日本医科大学付属病院）

演題（1）眼窩底骨折を伴い眼窩膿瘍をきたした小児急性副鼻腔炎の1例
鈴木宏隆（日本医科大学付属病院）

演題（2）ナビゲーションシステムを用いた両側前頭洞嚢胞の1例
吉野綾穂（日本医科大学多摩永山病院）

演題（3）ANCA 関連血管炎性中耳炎の経験
長谷川賢作（日本医科大学千葉北総病院）

演題（4）成人発症 Pott's puffy tumor の1例
若山望（日本医科大学武蔵小杉病院）

演題（5）遷延する頭痛、めまい、歩行障害を呈した一小児例とその治療経過
三枝英人（東京女子医科大学八千代医療センター）

<記念講演> 17：20－17：35

座長：中溝宗永（日本医科大学付属病院）

「コステン症候群の診断とその病態」
伊藤裕之（日本医科大学付属病院）

<特別講演> 17：50－18：50

座長：大久保公裕（日本医科大学付属病院）

「咽喉頭癌に対する経口的切除術－鏡視下手術とロボット支援手術－」
京都大学大学院医学研究科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師 楯谷 一郎先生

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

第9回小此木信六郎記念耳鼻咽喉科研究会

抄録集

一般演題

座長：稲井俊太(付属病院)

眼窩底骨折を伴い眼窩膿瘍をきたした小児急性副鼻腔炎の1例

付属病院 鈴木宏隆

[はじめに]眼窩底骨折により、急性副鼻腔炎の炎症が眼窩内に波及し、眼窩膿瘍をきたした症例を経験したので報告する。

[症例]6歳男児。初診時、体温 37.7℃。右眼周囲の浮腫と発赤、右眼球突出あり。右眼開眼制限と外転制限、さらに右視力低下と右眼圧上昇を認めた。また右中鼻道に膿汁を認めた。頭部単純 CT で右上顎洞優位の副鼻腔炎を認め、右眼窩内側壁および下壁骨折と、右眼窩内に含気を認めた。血液検査では WBC 15400、CRP 10.88 であった。既往に明らかな外傷歴はなかった。以上から、急性副鼻腔炎眼窩内波及と考え、緊急右内視鏡下副鼻腔手術を施行した。術直後には右眼周囲の腫脹は軽減した。第六病日には視力低下、眼球運動障害などの異常所見は改善し、頭部単純 CT では眼窩内の含気は消失したため、第十病日に退院とした。

[考察]眼窩内炎症は炎症の波及段階で分類され、本例は Chandler の分類で Group IV であり、緊急手術の適応とされている。本例では経内視鏡的に上顎洞自然孔を十分に開放することで、眼窩内からの上顎洞を介する排泄経路を確保した。小児の場合は、解剖学的構造や発達途上であることを考え、排泄経路の確保に留めた手術も選択肢となり、実際に早期の症状改善を得ることが出来た。

[結語]眼窩底骨折を伴う小児急性副鼻腔炎により生じた眼窩膿瘍に対し、早期の内視鏡下副鼻腔手術によって症状が改善した1例を経験した。

ナビゲーションシステムを用いた両側前頭洞嚢胞の一例

多摩永山病院 吉野綾穂

80歳男性。左上眼瞼腫脹を指摘され、眼窩腫瘍疑いにて当院眼科紹介。眼窩CTにて両側前頭洞嚢胞を指摘され、当科紹介受診した。主訴は左上眼瞼腫脹で、複視や視力障害を認めなかったが、眼球運動検査では左右差を認めた。鼻内に膿性鼻汁は認めず、両側中鼻道にポリープ病変を認めた。副鼻腔CTでは両側前頭洞に嚢胞病変を認め、左側は眼窩内側壁、頭蓋底骨壁の欠損を伴っており、右側も眼窩内側壁欠損を伴っていた。約60年前に局所麻酔下に鼻科手術歴あり。

全身麻酔下に Fusion®ENTナビゲーションシステムを使用して鼻内から嚢胞開放術(Draft type I)を行った。ナビゲーションシステムを用いることで、硬膜や眼窩内容物の損傷なく嚢胞開放が可能であった。術後は鼻洗浄と内視鏡下での局所処置を継続した。術後1ヶ月を過ぎた頃より嚢胞開放部がフィブリンの付着により閉塞することが多くなったため、ス

テロイド内服および、嚢胞開放部へステロイド注入を併用した。現在は術後2ヶ月と短期間のフォローアップではあるが、開放部の骨性狭窄傾向はなく開存は良好である。

前頭洞嚢胞はその解剖学的な特性から治療に難渋することが多い。前頭洞嚢胞の再発率は15～50%に上るともいわれており、嚢胞開放部の再狭窄を予防するため、シリコン板やT-tubeといった様々なステントが有用であったとする報告や、Drafにより考案された拡大前頭洞手術を行って良好な結果を得たとの報告もある。本症例は、ナビゲーションシステムを用いることで危険域を十分に認識しながら、安全域内で前頭洞嚢胞を鼻腔へ十分開放できたと判断し、ステント留置は行わなかった。今後長期的な経過観察が必要ではあるが、眼窩や頭蓋底に近接している部位をドリル操作で開放する必要のある症例では、ナビゲーションシステムは非常に有用と考えられた。

ANCA 関連血管炎性中耳炎の経験

千葉北総病院 長谷川賢作

耳鼻咽喉科医が日常遭遇する難治性中耳炎として、結核性中耳炎・好酸球性中耳炎などのほかに、ANCA 関連血管炎性症候群がある。この ANCA 関連血管炎性症候群は診断に難渋することが多く、時に治療開始が遅れて生命予後に係わることもあるため近年注目されている。病変の首座は腎臓の糸球体や肺の毛細血管などの小血管であるが、時に限局性病変として内耳血管条障害を伴う難治性中耳炎の形で発症するため、日常診療の中で耳鼻咽喉科医として注意の必要な疾患群のひとつである。鼓膜所見は大きく分けて肉芽性病変と滲出液貯留性病変であり、抗菌薬投与や鼓膜ドレーンチューブ留置術後などの治療に抵抗して感音性難聴が進行する。難聴の進行は比較的早く、自然経過での聴覚予後は不良であり、進行して全身症状が出ると生命予後にも影響を及ぼす。演者は鳥取大学で経験した ANCA 関連血管炎性症候群について 2011 年に報告し、その後短期間ではあるが全国調査の WG に参加する機会を得たため、代表症例を提示して診断・治療などについて言及したい。

成人発症 Pott's puffy tumor の 1 例

武蔵小杉病院 若山望

Pott's puffy tumor(以下 PPT)とは急性前頭洞炎から生じた前頭洞骨髓炎に伴い前頭部骨膜下に膿瘍形成が生じ、あたかも腫瘤状に突出する柔らかい腫脹をきたす疾患である。1768 年に初めて Percival Pott によって報告された。現在は抗菌薬の発達に伴い、非常に稀な疾患となった。また、好発年齢は思春期の 10 代で成人での報告は稀であり、成人発症の報告のほとんど外傷性や免疫基礎疾患のある症例である。しかし、今回、我々は基礎疾患や外傷の既往もない成人発症の PTT の症例を経験した。前頭部の腫脹があり他総合病院皮膚科・形成外科にて消炎及び経皮的ドレーン施行するも再発を繰り返すため、当院当科に紹介のあった症例である。CT にて前頭洞陰影及び骨びらんを認め、前額皮下に膿瘍形成を認めたため PPT と診断した。当院当科で前頭洞ドレーンとして内視鏡下鼻副鼻腔手術を行った。

PPTは非常にまれな疾患であるが、診断、治療開始の遅れが重大な合併症を引き起こす恐れがあり耳鼻咽喉科医にとっては現在も留意すべき疾患である。今回、我々が経験した症例は基礎疾患がない成人発症のPPT症例であり大変稀な症例であったため文献的考察を含め報告する。

遷延する頭痛、めまい、歩行障害を呈した一小児例とその治療経過

東京女子医科大学八千代医療センター
耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科
三枝英人

患者：12歳男児。既往：修正大血管転位(乳児期に手術)、腸回転異常症、内臓逆位、血管輪による先天性気管狭窄(10歳時に手術)。現病歴：幼少時より頭痛を訴えることが多かったが、2ヶ月前から頭痛が出現、その後悪化し、学校も休みがちとなった。近医脳神経外科受診するも偏頭痛と言われ処方を受けるも不変。10日前からフラツキ・悪心が出現、その後悪化したため当院小児科へ緊急入院。神経学的異常を認めず、頭部MRI等検査にても異常なく、安静・補液にて症状軽減したため一時退院。しかし、退院後もフラツキは改善せず、自宅で這って移動し、壁につかまらないと立ってられない状態であった。また、頭痛が更に増悪し、経口摂取も困難であったため、当科へ入院。左側上肢の回内・外運動を行わせると、上手くできなかったが、指鼻試験では測定異常や企図振戦は認めなかった。注視眼振も認めず、構音にも異常を認めなかった。また、髄液検査・ENG含む神経耳科学的検査では異常なかった。患者の姿勢を観察すると、座位時には頸部を右方に変移させ、右肩を挙上させた姿勢をとり、両側上肢の挙上を指示すると頭部を左方へ傾け、左肩を右肩より強く挙上させた。立位時には身体が左へ傾き壁につかまらないと両脚立ちが出来なかった。歩行時には更に身体姿勢が左へ傾き、歩行は大きくよろめき、階段昇降も困難であった。本患者の所見の詳細とその後の治療経過につき報告する。

コステン症候群の病態

付属病院 伊藤裕之

コステン症候群は、顎関節の疼痛、顎運動の制限、関節雑音など顎関節症の主要症状の他に耳鳴り、めまい、難聴を伴う症候群である。頭部、咽頭、口腔に不定愁訴を合併することがある。私たちが臨床で遭遇するのは、咀嚼運動の異常を認め、めまい、耳痛など頭部、咽頭、口腔に不定愁訴を合併する症例が多く、顎関節症の主要症状が既往歴にある症例が散見される程度である。私たちは、このような症例を顎関節症に準じて対応している。

頭痛顎関節の画像診断には、X線による単純撮影やパントモグラフィーなどが行われていた。障害者では撮影に必要な姿勢をとることができず、画像が診断の役に立たないことも少なくない。そこで、私たちは、開口時と閉口時の顎関節 CT 前額断、三次元像による画像診断を行っている。顎関節 CT により、顎関節関節頭と関節窩の位置的関係を容易に知ることができるようになり、診断が容易になった。

私たちは、顎運動障害の原因は異常咬合と考えて、咬合調整を目的としてオクルーザルスプリント（以下スプリント）を装用する治療を行い、装用効果を重心動揺や歩行分析で評価を行ってきた。その結果、めまいの有無に拘わらず健常人に、スプリントを装用すると耳痛、頭痛、頸部痛、肩こりが軽減し、姿勢が改善し、重心が安定することがわかった。また、運動障害者では、姿勢や歩行が改善することがわかった。

顎関節症の有病率は 80%を超えるとも言われる。私たちが経験した症例も、顎関節症発症時期とほぼ同時期にめまいが発症した症例はなく、全例適切な治療を受けることなく経過した顎関節症例にめまい疾患が新たに発症したと考えられる症例であった。

コステン症候群の報告には、顎運動がめまいを誘発した症例報告もある。しかし、これはむしろ少数で慢性期の顎関節症に新たなめまい疾患が発症した症例の方が多いと考えた。また、頭位の変化が重心をさらに不安定にしている可能性がある。

咽喉頭癌に対する経口的切除術 -鏡視下手術とロボット支援手術-

京都大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
楯谷一郎

咽喉頭癌に対する経口的切除術の歴史は古く、1951年にはフランスの Huet が中咽頭癌に対する拡大扁桃術を報告している。その後、1990年前後よりドイツの Steiner らによって腫瘍を顕微鏡下にレーザー切除する経口的レーザー手術(Transoral laser microsurgery)が始められ、局所制御のみならず嚥下機能においても良好な成績が報告されたが、視野が狭いなどの技術的問題があり、広く普及するには至らなかった。

2000年代に入り、手術支援ロボット da Vinci サージカルシステムが臨床的に普及し始め、ペンシルバニア大学の Weinstein らによって経口的ロボット支援手術(TORS: Transoral Robotic Surgery)が開発された。これは3D内視鏡とロボットアームを経口的に挿入して病変を切除する手法であり、広い視野の下で自由度の高い鉗子を用いることで、従来の経口的切除法に比べてより安全かつ確実な腫瘍切除が可能となった。2009年にFDAで認可された後、2011年にEU、カナダ、オーストラリア、韓国、中国で承認されており、世界的に普及しつつある。咽喉頭癌に対する経口的切除術はNCCNガイドラインでも記載されるようになり、外科的切除から化学放射線治療へと移行しつつあった咽喉頭癌治療の流れを、再び外科的切除へと大きく変えつつある。

一方、我が国においては、デバイスラグの問題のため da Vinci サージカルシステムが使用できなかったこともあり、独自の経口的鏡視下手術が開発されてきた。楯谷らは硬性内視鏡下の良好な術野の下で手術を行う TOVS (Transoral VideoLaryngoscopic Surgery)を開発し、T1、T2の浸潤癌を中心に良好な成績を報告している。また、Narrow band imaging (NBI)をはじめとする内視鏡診断技術の発達に伴ってESD (Endoscopic submucosal dissection)などの消化管領域で用いられていた内視鏡治療が咽喉頭領域にも応用されるようになり、さらに咽喉頭病変の治療に特化した術式として Endoscopic laryngo-pharyngeal surgery (ELPS)が開発されている。咽喉頭癌治療における選択肢の一つとして経口的ロボット支援手術が世界的に普及しつつある現在、TOVSとELPSは安価でユニークなメイドインジャパンの低侵襲治療として、アジアを中心とした海外で注目されている。

本講演では、TOVS、ELPS、TORSなどの経口的鏡視下手術のメリット・デメリットを、技術的側面、適応、治療成績の面から解説し、さらに国内におけるTORSの現状と今後の展望についてもご紹介したい。