—日本医師会生涯教育講座—

第28回旭川集談会 ならびに
第57回北北海道耳鼻咽喉科懇話会のご案内

日　時　：　平成24年12月8日（土）　午後4時00分より
場　所　：　旭川グランドホテル　2F　白鳥の間
旭川市6条通9丁目 ／ TEL0166-24-2111

【製品紹介】（16:00～16:20）
「ラピラン肺炎球菌HSキットについて」　大塚製薬株式会社

【一般演題Ⅰ】（16:20～16:50）
司会　旭川医科大学　耳鼻咽喉科･頭頸部外科　野村　研一郎　先生
「鼻背部シリコン異物症例」
遠軽厚生病院　耳鼻咽喉科　寒風澤　知明　先生
「術後胸椎転移した甲状腺低分化癌の1例」
旭川医科大学　耳鼻咽喉科･頭頸部外科　山木　英聖　先生
「飲食物による喉頭熱傷の 3 例」
旭川医科大学　耳鼻咽喉科･頭頸部外科　平田　結　先生
「甲状腺転移を来した膀胱移行上皮癌の1例」
北見赤十字病院　頭頸部耳鼻咽喉科　吉田　沙絵子　先生

【一般演題Ⅱ】（16:50～17:20）
司会　旭川医科大学　耳鼻咽喉科･頭頸部外科　岸部　幹　先生
「腫瘍免疫におけるアジュバントとしての EGFR 阻害薬の有用性」
旭川医科大学　耳鼻咽喉科･頭頸部外科　熊井　琢美　先生
「上眼瞼向き眼振症例の検討」　北海道社会保険病院　耳鼻咽喉科　大原　賢三　先生
「カニューレ交換時に食道損傷を来たした輪状甲状間膜切開例」
市立稚内病院　耳鼻咽喉科　久保田　圭一　先生
「術後性頬部嚢胞術後の外傷性顎動脈瘤の1例」　日鋼記念病院　耳鼻咽喉科　上村　明寛　先生

【病診連携報告】（17:20～17:30）
「旭川医科大学耳鼻咽喉科･頭頸部外科における病診連携の現況」
旭川医科大学　耳鼻咽喉科･頭頸部外科　國部　勇　先生

【特別講演Ⅰ】（17:30 ～ 18:30）
司会　旭川医科大学 耳鼻咽喉科･頭頸部外科学講座 教授 原渕 保明 先生

『耳鼻咽喉科感染症診療における常識度の迅速診断』

和歌山県立医科大学　耳鼻咽喉科･頭頸部外科学講座
教授　山中　昇　先生

共催　北北海道耳鼻咽喉科懇話会
旭川医科大学医師会
旭川市医師会
大塚製薬株式会社
後援　北海道医師会

本講演会は日耳鼻専門医制度認定学術集会として5単位取得できますので、参加報告票をご持参下さい。
また本講演会は北海道医師会の承認を得て、日本医師会生涯教育講座（2単位）として開催いたします。

カリキュラムコード：2（継続的な学習と臨床能力の保持）15（臨床問題解決のプロセス）28（発熱）39（鼻漏・鼻閉）

○ 本講座は、北海道医師会が生涯教育制度に則り参加された方々のデータを登録致します。
○ 芳名、医籍登録番号の記載にご協力下さいますようお願い致します。
○ ご記入頂きました情報は、本講演会実施報告書の作成のみに使用致します。

第28回
旭 川 集 談 会 抄 録 集

日時:平成 24 年 12 月 8 日(土曜日)
午後 16 時 ～ 18 時 30 分

場所:旭川グランドホテル
2 階　白鳥の間

・一般演題Ⅰ（16:20～16:50）

１．鼻背部シリコン異物症例

〇寒風澤知明、石田芳也
JA 北海道厚生連　遠軽厚生病院　耳鼻咽喉科

【はじめに】
シリコンを用いた美容手術は 1960 年代から行われるようになった。シリコンは最も生体反応の少ない安全な埋入補填材料として利用されてきたが、異物であるがゆえに周辺組織間の血行を遮断し、圧迫し、様々な合併症を引き起こしている。今回我々は鼻背部シリコン異物症例を経験したのでこれを報告する。
【症例】83 歳女性
【主訴】鼻前庭の痂皮
【現病歴】平成 21 年 11 月に鼻の入り口がかさかさすると訴えて当科を初診した。鼻前庭湿疹と診断し、ステロイド軟膏の外用にて経過観察としたが、その後も数回同様の症状にて受診し、同様の処置を受けていた。平成 22 年 5 月になり鼻背部の発赤腫脹も出現しため当科を再診した。
【既往歴】直腸癌手術後(H17：高位前方切除術)、陳旧性肺結核、虫垂炎手術(20 代)
【家族歴】特記すべきことなし
【初診時理学所見】鼻背部の発赤腫脹、鼻前庭からの排膿を認めた。
【経過】腫瘍性の病変も疑ったが、抗菌薬の投与にて軽快したため、経過観察とした。平成 22 年 8 月に再び鼻背部の発赤腫脹が再発し、再診した。反復する症状から既往歴を再度確認すると、20 歳代でのシリコンによる隆鼻術、豊胸術の既往が判明した。
【再診時理学所見】鼻背部に発赤を伴った硬結を認め、鼻前庭から異物が確認できた。
【CT 所見】鼻前庭から鼻根部まで人工物と思われる石灰化陰影を認めた。
【経過】抗菌薬の投与にて改善がないため、感染源であるシリコンの摘出を勧めたが、審美的な観点から手術を頑なに拒否し、自己判断で皮膚科を受診した。皮膚科で半年ほど抗菌薬の内服と外用による保存的加療を受けたが、改善しないため手術を決断し当科を再診した。H24 年 4 月 17 日全身麻酔下に摘出術を施行した。術後、感染部位は速やかに改善し退院した。瘢痕による若干の外鼻の変形を認めるが、再発はなく経過は良好である。
【考察】シリコンを用いた隆鼻術による合併症、現在行われている隆鼻術に関して若干の文献的考察を加えて考察する。

２．術後胸椎転移した甲状腺低分化癌の１例

○山木英聖、岸部　幹、國部　勇、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

症例は 68 歳女性。平成 23 年 3 月末に前医の CT で右甲状腺腫瘍を指摘され、当科を受診した。CT で甲状腺右葉下極より突出する 38×29×45mm 大の腫瘍を認め、穿刺吸引細胞診にて class Ⅲa adenomatous goiter 疑いであったため、平成 23 年 5 月 11 日に甲状腺右葉切除を施行した。腫瘍は低分化な部分を認めたため、甲状腺低分化癌の診断となった。本例では断端陰性であったため、外来にて厳重な観察を行なっていた。しかし、平成 24 年 2 月 2 日に両下腿以下の冷感、しびれ出現した。2 月 27 日に当院整形外科で MRI 施行され、第８胸椎レベルの脊柱管内に突出する腫瘤を認め、脊髄を圧迫していたため CT ガイド下に針生検施行し甲状腺癌骨転移と診断された。2 月 28 日に除圧術を施行。術後腰部に 30Gy 外照射を施行。PET にて多発骨転移みとめるも、I-131 シンチグラフィーでは集積を認めなかった。再発予防のための治療法について明確な見解は得られていなく、有効な化学療法もないため、平成 24 年 6 月 13 日に今後の内照射目的で甲状腺残葉切除術施行した。病理では甲状腺左葉下極に 3mm 大の結節あり、低分化癌の診断であった。今後は内照射目的で再入院予定である。

３．飲食物による喉頭熱傷の 3 例

〇平田　結、野村研一郎、岸部　幹、高原　幹、國部　勇、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

飲食物による熱傷は口腔・咽頭領域に限局する場合が多く、喉頭領域に発症することはきわめて稀である。熱傷に伴う喉頭浮腫は、時に気道閉塞を生じる可能性もあり、厳重な経過観察を必要とする。今回我々は、高温の飲食物の摂取により生じた喉頭熱傷を 3 例経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例１：74 歳男性
熱いじゃがいもを経口摂取した後に咽喉頭の違和感と疼痛を訴え、近医耳鼻科を受診。喉頭熱傷が疑われ当科を紹介された。両側披裂部の腫脹を認め、即日入院となった。ステロイドと抗菌薬の静注、ステロイド吸入により症状･所見は改善し、3 日後に退院となった。
症例２：61 歳男性
電子レンジで温めた白米を経口摂取した後より咽喉頭の違和感と疼痛が続くため、同日近医耳鼻科を受診。喉頭熱傷が疑われ当科を紹介された。右披裂部の発赤と水泡形成を認め、即日入院となった。ステロイド点滴および吸入にて披裂部の浮腫は軽減し、2 日後に退院となった。
症例３：85 歳男性
高温のお茶をストローで摂取してから咽喉頭痛が持続するため、翌日近医耳鼻科を受診。喉頭熱傷を認めたため、当科を紹介され即日入院となった。内視鏡検査にて、右披裂部と後壁の腫脹を認めた。喉頭浮腫の程度が強く、声帯が確認できない状態であった。同日局所麻酔下に気管切開術を施行。その後抗菌薬の投与にて症状･所見ともに改善し、8 日後に退院となった。

喉頭熱傷は、過去の報告によると小児や高齢者、精神神経領域疾患の患者などで多く報告を認める。喉頭熱傷の発生部位や重症度によっては、緊急気道確保を要する場合もあるため、厳重な経過観察が必要となる。

４．甲状腺転移を来した膀胱移行上皮癌の１例

〇吉田沙絵子、森合重誉、和田哲治、金井直樹
北見赤十字病院　頭頸部・耳鼻咽喉科

膀胱癌は、膀胱の移行上皮粘膜より発生する悪性腫瘍であり、病理組織学的には、その約 90%以上が移行上皮癌である。膀胱癌の他臓器転移は肝臓、肺、骨などに多く、頭頸部領域への転移は非常に稀である。中でも甲状腺転移報告例は本邦で 2 例のみであり、海外での報告例はない。今回我々は、膀胱移行上皮癌の治療後経過観察中に、甲状腺及び両頸部リンパ節転移を来した 1 例を経験したので、ここに報告する。

症例は 80 歳男性、主訴は、嗄声、甲状腺腫瘍、頸部リンパ節腫脹である。
2004 年発症の膀胱移行上皮癌に対し、当院泌尿器科にて経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）を計 6 回施行されていたが、再発を繰り返していた。その後、浸潤癌に進行し、大動脈周囲、腸骨動脈周囲リンパ節転移が出現したため、2009 年より放射線療法、化学療法を施行され、2012 年 4 月まで PR を維持していた。2012 年 5 月の診察時、嗄声、甲状腺の腫瘤、頸部リンパ節の腫脹を認めたため、精査目的に当科紹介となった。

初診時理学所見では、甲状腺は腫大し、両葉に腫瘤性病変を認めた。また両頸部リンパ節は多発性に腫大し、硬く可動性は不良であった。喉頭所見では左反回神経麻痺を認めた。血液検査所見ではフリーT4 の低下と TSH の上昇を認めた。頸部 CT では、甲状腺内に多数の腫瘤性病変を認めた。また、両側頸部に内部に壊死を伴うリンパ節腫大を多数認めた。Tl/Tc シンチグラムでは左葉上部の腫瘤に Tl の残存を認めたが、Tc の集積が亢進しており、甲状腺癌としては非典型的な所見であった。診断目的に、甲状腺実質、頸部リンパ節より針生検を施行したところ、移行上皮癌との診断であった。入院の上、気管切開術を施行し、放射線治療を施行するも腫瘍の増大を阻止できず、第 65 病日、多臓器不全のため永眠された。

・一般演題Ⅱ（16:50～17:20）

５．腫瘍免疫におけるEGFR阻害薬のアジュバントとしての有用性

○熊井琢美[(1)(2)]、小林博也[(2)]、原渕保明[(1)]
(1) 旭川医科大学　耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座
(2) 旭川医科大学　病理学講座　免疫病理分野

癌治療の一環として発展してきた免疫療法において、これまでCD8陽性細胞障害型T細胞(CTL)がその中心を担うとされてきたが、近年CD4陽性ヘルパーT細胞(HTL)がCTLの産生や維持に重要であるという認識が一般的となってきている。HTLは腫瘍細胞や抗原提示細胞上のMHCクラスⅡ分子と結合した分子を認識するため､HTLを誘導可能なMHCクラスⅡ分子に結合可能な腫瘍関連抗原のペプチドを同定し、そのペプチドを用いてHTLクローンを樹立する事がペプチドワクチンやT細胞移入療法の基礎的知見として有用である。

既にWT-１やsurvivinなど複数の腫瘍抗原を標的とした癌ワクチンが臨床研究の場で応用されているが、一定の成績を認めてはいるもののその効果は限定的である。癌ワクチンの効果を増大させる手段として、抑制性T細胞サブセットやMDSC、PD-L1などの腫瘍免疫にとっての負のシグナルの制御やアジュバントの工夫が喫緊の課題である。今回我々は昨年の本会にて発表したEGFR由来ペプチドを標的としたHTLクローンを用いて、EGFR阻害薬によるその抗腫瘍効果の増強について検討したので、ここにその成果を報告する。

６．上眼瞼向き眼振症例の検討

〇大原賢三[1]、岸部　幹[2]、唐崎玲子[1]、金谷健史[1]
(1) 北海道社会保険病院　耳鼻咽喉科
(2) 旭川医科大学　耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【はじめに】上眼瞼向き眼振は臨床的にまれであり、発症機序についてもいまだに不明な点が多い。責任部位として橋中脳移行部、延髄吻側、橋尾側病変の報告があり、原疾患として脳梗塞、脱髄性疾患、Wernicke 脳症などが報告されている。今回われわれは、ふらつき、動揺視を主訴に当科に紹介され、原疾患を認めず、MRI でも原因病変を確認できない上眼瞼向き眼振症例を経験した。過去の当科で経験した上眼瞼向き眼振３症例と併せて検討、報告する。

【症例】67 歳

【主訴】ふらつき、動揺視

【現病歴】H24 年 1 月上旬、回転性めまいと嘔吐を自覚した。翌日になっても改善しないため、前医に救急車で搬送され即日入院となった。正中視で上眼瞼向き垂直眼振を認めるが、MRI で異常所見を認めず、脳外科、神経内科でも異常を指摘されなかった。約２週間で退院し、耳性めまいとして経過観察されていたが、症状の改善が得られないため２月上旬に当科を紹介初診した。

【当院での経過】前医と同様に、MRI で異常所見を認めず、正中視で上眼瞼向きの垂直眼振を認めた。入院のうえ、前庭リハビリテーションを施行、バクロフェン（ギャバロン®)、釣藤散などの投薬を行うも上眼瞼向き垂直眼振は改善されなかった。発症後半年で正中視上眼瞼向き眼振は消失したが、本人のふらつき感は持続している。

【考察】

過去の当科で経験した上眼瞼向き眼振は脳梗塞、多発性硬化症、Wernicke 脳症によるもので、責任部位、原疾患が明らかなものであった。今回報告した症例では MRI で異常は確認できなかったものの、過去の上眼瞼向き眼振症例の検討から異常部位の推定が可能であった。

７．カニューレ交換時に頸部食道損傷を来たした輪状甲状間膜切開例

○久保田圭一、朝日淳仁
市立稚内病院　耳鼻咽喉科

急速に生じた上気道閉塞に対して、気管挿管・マスク換気ともに困難で気管切開術を行う時間的猶予もない事態には、緊急気道確保として輪状甲状間膜切開が施行される場合がある。しかし輪状甲状間膜切開は合併症の頻度も高く、可能な限り輪状甲状間膜切開を行う状況は回避することが望ましい。今回我々は、カニューレ交換時に頸部食道損傷を来たした輪状甲状間膜切開例を経験したので報告する。

症例は 78 歳の男性で、2011 年 10 月 23 日に火災による気道熱傷で当院を受診した。気道評価目的で当科を受診したが、初診時には明らかな気道狭窄を認めず化学性肺炎、一酸化炭素中毒の診断で内科入院となった。入院翌日に呼吸状態が悪化し気管挿管不能となったため、輪状甲状間膜切開を施行し人工呼吸器管理となった。肺炎の改善に伴い 11 月 4 日に人工呼吸器離脱となり、カニューレ交換を施行したが非常に難渋した。その後炎症反応の上昇を認め、精査の CT にて声門下の狭窄を認めた。輪状甲状間膜切開によるカニューレ抜去困難症と考え、11 月 8 日に下位気管切開術、喉頭狭窄症手術を行った。術中所見から頸部食道損傷に気付き頸部食道縫合術も施行した。CT を詳細に読影すると、輪状軟骨の骨折を認めておりカニューレ交換の際に損傷したものと思われた。また頸椎前縦靭帯に骨性増殖を認め頸椎前縦靭帯骨化症（Forestier 病）の所見であった。これにより気道の狭窄が起こりカニューレ交換を困難にしていたと考えられる。

本症例はアルコール依存症による酩酊状態が原因の火災による受傷であり、初診時は診察に非常に非協力的であった。初診時の所見が軽度であったことから気管切開の時期を逸してしまったこと、輪状甲状間膜切開後は早期に通常の気管切開へ移行すべきであったこと、頸椎前縦靭帯骨化症の存在に気付かなかったことなど、反省点の多い症例であった。

８．術後性頬部嚢胞術後の外傷性顎動脈瘤の一例

○上村明寛、大崎隆士

日鋼記念病院　耳鼻咽喉科

今回我々は、術後性頬部嚢胞術後に発生した外傷性顎動脈瘤の一例を経験した。

症例は 65 歳女性、主訴は右頬部違和感で近医耳鼻咽喉科より精査加療目的に当科紹介となった。初診時画像検査で右上顎洞後壁付近に嚢胞性の病変を認め、術後性頬部嚢胞の診断で内視鏡下副鼻腔手術にて右上顎嚢胞開放をおこなった。術中、開放した嚢胞の後方より拍動性の出血を認めたが処置にて止血し手術を終了した。術後経過はガーゼの抜去後も出血はなく術後８日目に一旦退院となったが、術後１３日目に多量の右鼻出血が見られ当院救急外来を受診した。診察の結果、手術施行部の術後性頬部嚢胞が存在した後方に拍動性の出血をみとめ、画像上においては嚢胞を開放した箇所の後方に右顎動脈瘤を形成していた。当院放射線科と検討し、術後１５日目に顎動脈瘤に対しコイル塞栓術を施行した。塞栓術後は経過良好で塞栓術後７日目に当院退院となり、術後 10 か月が経過しているが新たな出血を認めていない。

本症例の診断には３ＤアンギオＣＴ撮影が有効であり、止血法としてコイル塞栓術が有効であった。