

第29回
旭川集談会抄録集

日時：平成25年12月14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

第29回旭川集談会プログラム

日時：平成25年12月14日（土） 16時00分～18時20分
場所：旭川グランドホテル 2F 白鳥の間（旭川市6条9丁目）

・一般演題（16:00～17:00）

座長 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 上田 征吾 先生

1. 「耳下腺基底細胞腺癌の1例」

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

寒風澤知明、野村研一郎、岸部 幹、高原 幹、林 達哉、原渕保明

2. 「頸椎硬膜外膿瘍をきたした急性乳様突起炎の1例」

釧路労災病院 耳鼻咽喉科

山木英聖、石井秀幸、北南和彦

3. 「喉頭紡錘形細胞癌の1例」

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

平田 結、野村研一郎、高原 幹、片田彰博、林 達哉、原渕保明

4. 「当科に置ける甲状腺分化癌に対する外来I-131アブレーションの現状」

北見赤十字病院 耳鼻咽喉科

吉田沙絵子、和田哲治、金井直樹

5. 「頸部上縦隔嚢胞の2例」

北海道社会保険病院 耳鼻咽喉科

大原賢三、唐崎玲子、金谷健史

・学位論文報告（17:00～17:20）

司会 旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 高原 幹 先生

『鼻性NK/T細胞リンパ腫におけるCD70の発現；可溶性CD27結合を介した細胞増殖への関与』

旭川厚生病院 耳鼻咽喉科 吉野 和美

・留学帰朝報告（17:20～17:40）

司会 旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 岸部 幹 先生

『Poly-ICと抗PD-L1抗体を組み合わせた新しい癌免疫療法の可能性』

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 長門 利純

・米国医療研修報告（17:40～18:00）

『Japan Executive Program 2013に参加して』

社会医療法人北斗 北斗病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 部長 坂東 伸幸

・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 國部 勇

・一般演題（16:00～17:00）

1. 耳下腺基底細胞腺癌の1例

○ 寒風澤知明、野村研一郎、高原 幹、岸部 幹、國部 勇、片田彰博、
林 達哉、原淵保明
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

唾液腺原発の基底細胞腺癌は1991年のWHO分類で新たに加えられた疾患であり、比較的まれな腫瘍である。今回われわれは耳下腺に発生した基底細胞腺癌の一例を経験したので報告する。症例は22歳男性である。半年前からの右耳下部の腫瘍を主訴に前医を受診し、2012年7月に当科に紹介受診となった。初診時右耳下部に3cm大の可動性良好な弾性硬の腫瘍を認め、顔面神経麻痺は認めなかった。超音波検査では29×21mmの低エコー領域を認めた。MRIでは耳下腺内にT2で内部不均一で等信号から軽度高信号が混在し、T1で筋と等信号の分葉状の腫瘍を認め、軽度造影効果を認めた。穿刺吸引細胞診の結果は多形腺腫疑いであった。よって耳下腺良性腫瘍疑いとして右耳下腺腫瘍摘出術を施行した。手術中の所見で、腫瘍は顔面神経下顎縁枝、頬骨枝に挟まれて存在し両方の神経と癒着していた。これらの術中所見で悪性が疑われたため、術中迅速病理に癒着している神経鞘の一部を提出した所、組織型ははっきりしないが悪性所見を認めるとの結果であった。よって耳下腺全摘術とし、上頸部の頸部郭清術を追加して行った。癒着していた顔面神経の枝は、腫瘍が癒着している部位の神経鞘を剥離して腫瘍を摘出した。術後顔面神経麻痺は認めなかった。病理組織学的所見は小型細胞が充実性胞巣を形成して増殖しており、神経周囲、静脈内に浸潤を認めていたことから基底細胞腺癌の診断であった。術後、顕微鏡的な腫瘍の残存が考えられたため60Gyの放射線照射を行った。術後おおよそ1年3ヶ月経過したが、経過は良好で現在まで再発を認めていない。基底細胞腺癌は全唾液腺腫瘍の約1%、唾液腺悪性腫瘍の約3%との報告されている。耳下腺基底細胞腺癌について若干の文献的考察を加えて報告する。

2. 頸椎硬膜外膿瘍をきたした急性乳様突起炎の1例

○山木英聖、石井秀幸、北南和彦
釧路労災病院 耳鼻咽喉科

急性乳様突起炎は抗菌薬の発達で頻度は激減している。また、従来のような耳介聳立などの典型的な症状を呈する急性乳様突起炎は非常に稀になっており、隠蔽性あるいは潜在性乳様突起炎の報告が増えている。今回我々は頸椎硬膜外膿瘍をきたした急性乳様突起炎の1例を経験したので報告する。

症例は77歳男性。主訴は左耳漏、左側頭部痛である。平成25年4月23日に左側頭部痛で当院内科を受診され、採血でWBC 12440/ μ l、CRP 27.6 μ g/dlであったため全身造影CTで精査するも感染源の同定に至らず、糖尿病コントロール不良のため内科入院となった。また、左耳漏を認めるため同日当科紹介となった。左外耳道は発赤腫脹しており、膿性耳漏で充満していた。耳介聳立、耳後部発赤・腫脹は認めなかった。4月24日に四肢麻痺が出現、MRIで頸椎硬膜外膿瘍を認め、当院脳神経外科で頸椎後方除圧術を施行した。後日側頭部CTで左乳突洞、後頭蓋窩の骨破壊を認め、急性乳様突起炎の診断となった。術後抗菌薬等で四肢麻痺は徐々に改善したため、乳突洞削開術は施行しなかった。現在外来で経過観察を行なっているが再燃は認めていない。

3. 喉頭紡錘形細胞癌の 1 例

○平田 結、高原 幹、野村研一郎、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

紡錘形細胞癌 (spindle cell carcinoma) は上皮成分の扁平上皮癌と間質由来の肉腫様成分の混在する癌であり、喉頭など頭頸部領域での発生は非常に稀である。今回我々は、喉頭紡錘形細胞癌の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は 79 歳男性で、主訴は嗄声であった。平成 24 年 11 月に嗄声を主訴に近医耳鼻咽喉科を受診、右声帯の腫脹を認め精査加療目的に当科紹介となった。既往歴は喉頭癌 (左声帯原発、扁平上皮癌) があり、他院にて放射線治療が行われていた。当科初診時、右声帯前 1/3 に限局性の腫脹を認めたが、FDG-PET を含めた画像検査にて放射線治療後の炎症性変化を疑い、定期的な外来観察を行った。その後病変に大きな変化は認めなかったが、平成 25 年 10 月に急な呼吸困難感を自覚し来院した。喉頭所見にて広茎性の腫瘍性病変が声門を占拠していた。即日入院、同日気管切開術と喉頭直達鏡下による腫瘍生検術を施行した。病理診断では生検組織のほとんどが紡錘形異型間葉型細胞よりなる間質成分であり、平滑筋肉腫が疑われた。FDG-PET 検査にて喉頭以外に転移巣は認められず、喉頭全摘出術を施行した。術後の病理診断にて、不規則な増殖をなす紡錘形細胞の中に扁平上皮癌の小集団が散在し、一部移行像を認めたため、紡錘形細胞癌の診断となった。術後 3 ヶ月経過しているが、再発や転移等は認めていない。

喉頭紡錘形細胞癌は、発育が緩徐で遠隔転移やリンパ節転移は比較的少ないとされている。しかし、本症例のように急速に進行し、呼吸困難を呈した症例も報告されている。また、病理学的に上皮系と間葉系が混在し、多彩な病理像を認めることから診断に苦慮する場合もあり、喉頭悪性腫瘍において念頭におくべき組織型の一つと考えられた。

4. 当科における甲状腺分化癌に対する外来¹³¹Iアブレーションの現状

○吉田沙絵子、和田哲治、金井直樹
北見赤十字病院 頭頸部・耳鼻咽喉科

甲状腺分化癌ハイリスク群の全摘後には、¹³¹Iアブレーションが推奨されている。2010年11月、外来での1,110MBq;30mCi投与が認可され、専門病床のない施設においてもアブレーションが可能になった。2012年5月、rhTSH（タイロゲン）にアブレーション補助としての効能が追加され、QOL低下のないアブレーションが期待されている。当科では、2013年4月より、外来アブレーションを開始し、10月よりタイロゲンを使用開始している。現在、甲状腺分化癌4例にアブレーションを施行し、1例が確認試験まで終了している。当科におけるアブレーションの現状と、工夫を報告する。

4症例の内訳は、男性1例女性3例であり、平均年齢は59歳であった。全例が甲状腺乳頭癌であり、T1:1例、T2:1例、T3:2例であった。T1症例はN1a症例であった。確認試験まで施行している症例は1例であるが、シンチグラムの取り込みが消失しており、アブレーションの達成が確認されている。アブレーションによる副作用は今のところ認められていない。タイロゲンを使用した症例は、確認試験時1例、アブレーション時1例であり、タイロゲンによる副作用は認められなかった。

外来アブレーションは現在のところ安全に施行されており、甲状腺分化癌でハイリスク群と診断された症例は、アブレーションを施行するべきと考えられた。タイロゲン使用については、利点と欠点があるため、患者とよく相談して使用を決定するべきである。

5. 頸部上縦隔嚢胞の2例

○大原賢三、唐崎玲子、金谷健史
北海道社会保険病院 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域において、頸部から上縦隔に進展する腫瘍性病変を取り扱う機会は多い。また、頸部操作のみで腫瘍を摘出することができず、胸部外科の協力のもと胸骨正中切開を追加しなければならないことも少なくない。今回我々は術前に腫瘍の穿刺吸引細胞診と穿刺液の生化学検査により良性の嚢胞性疾患を強く疑い、頸部操作のみで摘出できた頸部上縦隔嚢胞の2例を経験したので報告する。

症例1：63歳、女性

主訴：頸部腫瘍の精査

現病歴：近医頸動脈エコーにて偶然甲状腺腫瘍と、甲状腺下方の嚢胞性病変を指摘され、当科に紹介となった。血液検査に特記すべき異常値を認めなかった。CTにて20mm大の右甲状腺腫瘍と、50mm大の頸部から上縦隔に進展する嚢胞性病変を認めた。穿刺吸引細胞診にて、穿刺液は無色透明で副甲状腺嚢胞を疑う外観を呈しており、悪性細胞は検出されなかった。穿刺液の生化学検査で穿刺液中の副甲状腺ホルモンの存在を認めた。

経過：副甲状腺嚢胞を疑い、甲状腺腫瘍摘出術に準じて頸部外切開にて手術を施行した。腫瘍の下端が頸部操作にて確認できなかったが、腫瘍内容を適宜吸引することにより摘出可能であった。病理組織学検査で副甲状腺嚢胞の確定診断が得られた。

症例2：21歳、男性

主訴：胸部レントゲン写真異常

現病歴：大学の健診の胸部レントゲン写真で気管の偏位を指摘された。近医内科で甲状腺嚢胞を疑われ、精査のため当科に紹介となった。血液検査に特記すべき異常値を認めなかった。CTにて甲状腺左葉の下方から上縦隔に至る50mm大の嚢胞性病変を認めた。穿刺吸引細胞診にて、穿刺液は無色透明で副甲状腺嚢胞を疑う外観を呈していたが、穿刺液の生化学検査で副甲状腺ホルモンは認めなかった。

経過：胸腺嚢胞、気管支原性嚢胞などを疑い、甲状腺腫瘍摘出術に準じて頸部外切開にて手術を施行した。腫瘍の下端が頸部操作にて確認できなかったが、腫瘍内容を適宜吸引することにより摘出可能であった。病理組織学検査で胸腺嚢胞の確定診断が得られた。

縦隔腫瘍は術前診断に各種画像検査が有用であるが、確定診断は手術による場合が多い。頭頸部外科領域で取り扱う頸部上縦隔嚢胞はFNAが可能の場合が多く、穿刺液の外観、生化学検査が腫瘍の診断に有用である。良性を疑えば内容吸引により頸部操作のみで腫瘍を摘出でき、胸骨正中切開を必要としないことがあるので侵襲度の面で有用であると考えられる。

・ 学位論文報告 (17:00～17:20)

鼻性 NK/T 細胞リンパ腫における CD70 の発現；可溶性 CD27 結合を介した細胞増殖への関与

○吉野和美
旭川厚生病院 耳鼻咽喉科

鼻性 NK/T 細胞リンパ腫は鼻腔、咽頭に初発する破壊性の壊死性肉芽腫を特徴とする EBV 関連リンパ腫であり予後は極めて不良である。本研究では、cDNA array 法を用いて、鼻性 NK/T 細胞リンパ腫細胞株で過剰発現している遺伝子をスクリーニングした。その結果、鼻性 NK/T 細胞リンパ腫細胞株で発現上昇を認めた遺伝子の 1 つとして CD70 が検出された。CD70 は、CD27 のリガンドである。CD70 は通常、活性化 T、B 細胞などの限られた細胞にのみ発現しているが、その働きについてはよく分かっていない。近年、上咽頭癌やホジキン病といった EB ウイルス関連腫瘍におけるその発現が報告されてきている。本研究における RT-PCR、フローサイトメトリーを用いた検討においても CD70 は鼻性 NK/T 細胞リンパ腫細胞株を含む EB ウイルス陽性 LMP-1 陽性細胞株で遺伝子レベル、蛋白レベル共に発現を認めた。CD27 においては RT-PCR、フローサイトメトリーともに発現を認めなかった。また近年、CD70 陽性の腎細胞癌などでは、抗 CD70 抗体による抗体療法の可能性が示唆されている。鼻性 NK/T 細胞リンパ腫細胞株において、抗 CD70 抗体による本腫瘍での CDC 活性を調べたところ、活性を示し腫瘍細胞の減少を認めた。患者血清中の CD27 蛋白を ELISA にて測定したところ、リンパ腫患者の方が有意に血清 CD27 値の上昇を認めた。鼻性 NK/T 細胞リンパ腫患者の臨床組織検体を用いた免疫組織学検討の結果では、CD70 の発現を認めた。

このことより鼻性 NK/T 細胞リンパ腫では、CD70 の発現を認め CD70 は腫瘍細胞の増殖に関与している事がわかった。また本腫瘍では抗 CD70 抗体による CDC 活性を認め抗体療法の可能性が示唆された。

・ 留学帰朝報告（17:20～17:40）

Poly-IC と抗 PD-L1 抗体を組み合わせた新しい癌免疫療法の可能性

○長門 利純

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

がん免疫療法の歴史には栄枯盛衰がある。一時期、がん免疫療法はナンセンスとされ、腫瘍免疫学自体も軽んじられる傾向にあった。しかし近年、がん細胞に対するモノクローナル抗体治療やサイトカイン治療はもちろん、腫瘍抗原ワクチン、培養抗腫瘍 T 細胞を投与する養子免疫療法、抗 CTLA-4 抗体などの T 細胞上分子に対する抗体を用いた免疫療法が臨床試験において良好な治療効果を示していることにより、腫瘍免疫学とがん免疫療法の重要性が見直されている。特に、腫瘍細胞を直接認識し攻撃することができる細胞障害性 T 細胞 (cytotoxic T lymphocyte: CTL) を効率よく誘導できる治療法は、がん免疫療法の主軸と考えられている。

今回の留学帰朝報告では、マウス腫瘍モデルにおいて、樹状細胞を活性化するアジュバントのひとつである Poly-IC と T 細胞上の分子に対する抗体である抗 PD-L1 抗体を組み合わせた治療法が CTL を誘導することにより有効な抗腫瘍効果を発揮することを示す。米国では既に Poly-IC に関しては第 II 相臨床試験が、抗 PD-L1 抗体に関しては第 I ～ II 相臨床試験がそれぞれ行われているため、この 2 つの薬剤の併用は新しい免疫療法として早期の臨床応用が期待できる。

・ 米国医療研修報告（17:40～18:00）

Japan Executive Program 2013に参加して

○坂東 伸幸
社会医療法人北斗 北斗病院

9月28日から1週間の日程でアメリカ医療研修に参加する機会を得たので、その報告をさせていただきます。このプログラムはアメリカの医療施設、最新の医療技術、システムなどを見学し、また国際交流を深める目的で、年に1度開催されているものである。例年当院から1、2名の職員が参加しており、今年は私と院長が派遣された。また日本国内の約20名の医療関係者と同行した。最初にPhiladelphia近郊でPennsylvania大学の関連施設であるVirtua Hospitalを見学した。次にUniversity of Pittsburgh Medical Center (UPMC) およびUPMC East Hospitalを訪れ、最新の医療システムを見学した。また、New York市郊外のCrotonvilleにあるGE社の研修所でアメリカ医療の講義があった。

研修期間中、オバマケア（国民皆保険制に向けてのアメリカ医療保険制度改革）を予算に組み入れるかどうかでアメリカ議会が紛糾しており、結局、10月1日、一部の政府機関がShut downされた。UPMCのWatson教授が述べていた。「アメリカは医療技術では世界最高水準だが、医療制度では後進国である。どうしたら日本のような国民皆保険を持てるのか教えて欲しい」と。日本において超高齢化により国民医療費が年々増加し、37兆4000億円（平成23年度）に達した。しかし、アメリカの年間国民医療費は220兆円であり、日本の6倍で、GDP比で2倍である。オバマケアは国民に年間10兆円ものさらなる負担を強いるものであった。今回の研修において、アメリカの最新の医療システムなどの「光」と医療制度において苦悩している「影」を見た1週間であった。尚、このような報告の機会を頂き、同門会の皆様に感謝申し上げます。

・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

○國部 勇

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

平成 25 年 9 月 24 日から 11 月 30 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 25 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。