

第27回  
旭川集談会抄録集

日時:平成23年12月10日(土曜日)  
午後16時～18時20分

場所:旭川グランドホテル  
2階 白鳥の間

# 第27回旭川集談会プログラム

日 時：平成23年12月10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Ⅰ(16:00～16:40)

座長 王子総合病院 耳鼻咽喉科 太田 亮 先生

### 1. 「中耳腺腫の1例」

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

平田 結、岸部 幹、國部 勇、片田彰博、林 達哉、原渕保明

### 2. 「喉頭に発生した放線菌症の1例」

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

山木英聖、國部 勇、片田彰博、林 達哉、原渕保明

### 3. 「耳下腺に発生した乳頭状嚢胞腺癌の1例」

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

吉田沙絵子、岸部 幹、高原 幹、林 達哉、原渕保明

## ・一般演題Ⅱ(16:40～17:20)

座長 旭川厚生病院 耳鼻咽喉科 吉崎 智貴 先生

### 4. 「扁桃摘出術に対する止血ペーストの使用経験」

北海道社会保険病院耳鼻咽喉科 上村 明寛、唐崎玲子、金谷健史

### 5. 「成人耳下腺リンパ管腫の1例」

日鋼記念病院耳鼻咽喉科

佐々木卓也、大崎隆士

### 6. 「咬筋内神経鞘腫の1例」

旭川厚生病院耳鼻咽喉科

吉野和美、吉崎智貴、畑山尚生

## ・学位論文報告(17:20～17:40)

司会 旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 片田 彰博 先生

『埋め込み型電気刺激装置を用いたイヌ両側喉頭麻痺の再運動化に関する研究』

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 野村 研一郎

## ・臨床セミナー(17:40～18:00)

司会 旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科同門会長

医療法人社団のなか気管食道耳鼻咽喉科院長

野中 聡 先生

『当科における内視鏡補助下甲状腺手術の取り組み』

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

片山 昭公

## ・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 I (16:00～16:40)

### 1. 中耳腺腫の一例

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○平田 結、岸部 幹、國部 勇、片田彰博、林 達哉、原渕保明

中耳に生じる良性腫瘍は比較的稀であり、腺腫、カルチノイド、神経鞘腫、グロームス腫瘍などが挙げられる。今回、我々は中耳に発生した腺腫の1例を経験したので報告する。

症例は36歳、男性。2011年8月初旬より左耳閉感を自覚し、近医耳鼻咽喉科を受診した。耳鏡検査にて左中耳内に腫瘍性病変が透見され、精査目的に8月18日に当科を紹介され受診した。耳鏡検査では、左中耳腫瘍は鼓膜の後上・後下象限に透見され黄色調であり、拍動は認めなかった。純音聴力検査では左平均聴力18.8dB(4分法)で気骨導差10dB程度の軽度伝音性難聴を認めた。また、ティンパノグラムB型、アブミ骨筋反射は消失していた。画像検査では、側頭骨CTで左耳小骨周囲に軽度の造影効果を伴う軟部陰影を認めたが、耳小骨の破壊は認めなかった。側頭骨MRIでは左耳小骨周囲にT1強調画像、T2強調画像共に、軽度高信号を示す7.5×5.5mm大の腫瘍を認め、脂肪抑制造影後T1強調画像では、軽度の造影効果を認めた。外来にて局所麻酔下に鼓膜切開を施行し、経外耳道的に腫瘍を一部生検したところ、中耳腺腫の診断であった。

10月12日に全身麻酔下に左中耳腫瘍摘出術を行った。外耳道後壁を削開し腫瘍全体を確認すると、前方はツチ骨頭、上方は上鼓室天蓋、後方は乳突洞から一部外側半規管にかかり、下方は鼓索神経の内側をまわって鼓室洞を占拠していた。キヌタ骨を一度外し、腫瘍を一塊に摘出した。伝音再建は、鼓室形成術Ⅲrとした。摘出物は黄色調で14mm×10mmであった。摘出物の病理診断ではNeuroendocrine adenomaであり中耳腺腫と診断された。術後経過は良好で、現在まで再発は認めず、聴力も改善している。

中耳腺腫は非常に稀であり、本邦報告例は自験例を合わせて6例のみであった。初発症状は耳閉感や難聴が全例に認められたが、1例で顔面神経麻痺を伴っていた。治療は全例で手術が施行されており、合併症なく摘出されていた。中耳腺腫は良性腫瘍であるが、再発をきたした症例が2例あり、正常中耳粘膜と区別がつきにくく完全な摘出が困難であったためと思われる。また、再発までの期間は長期となる症例がほとんどであったため、長期的な経過観察が必要と思われた。

## 2. 放射線治療後に発症した喉頭放線菌症の一例

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○山木英聖、國部 勇、片田彰博、林 達哉、原渕保明

耳鼻咽喉科領域の放線菌症は口腔・頸部を中心に多く報告されているが、喉頭に発生することは非常に稀である。今回我々は、喉頭癌の放射線治療後に発症した喉頭放線菌症の1例を経験したので報告する。

症例は62歳男性。喉頭癌(声門癌, T2N0M0)の診断にて、平成22年11月から平成23年1月にかけて放射線療法(76.8Gy)を施行された。その後外来にて経過観察されていたが、6月17日の外来受診時に左声帯に白色の隆起性病変を指摘された。喉頭癌の再発が疑われ生検を施行した。病理診断はActinomycosisの結果であった。アモキシシリン1.5g/日の内服を3ヶ月おこない、隆起性病変は消失した。治療後約2ヶ月を経過しているが、明らかな再発徴候を認めていない。

放線菌症は、口腔内に常在するActinomyces属の感染によって発症する慢性化膿性肉芽腫性疾患である。抜歯処置や口腔咽頭領域の外傷が発症の契機となる場合が多く、糖尿病やその他の免疫不全状態が背景として存在することがある。喉頭に放線菌症が発生することは非常にまれであるが、本症例においては放射線治療による局所免疫能の低下が感染の誘因となった可能性が考えられた。治療はペニシリン系など適切な抗菌薬治療をおこなうことで良好な予後が得られる。本症例のように悪性疾患治療後の発症の際は、腫瘍の再発との鑑別が非常に重要であり、常に念頭に置いて診断にあたるべきであると考えられた。

### 3. 耳下腺に発生した乳頭状嚢胞腺癌の一例

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○吉田沙絵子、岸部 幹、高原 幹、林 達哉、原渕保明

乳頭状嚢胞腺癌 (Papillary cystadenocarcinoma) は、1991 年に WHO により新たに病理組織学上分類された唾液腺癌の一つであり、組織学的には嚢胞様構造を伴った乳頭状発育を特徴とする。発生頻度は極めて稀で、唾液腺腫瘍の 0.2%以下とされている。一般的には臨床的にも病理組織学的にも低悪性度とされているが、リンパ節転移や局所再発など、悪性度の高い症例の報告もある。今回我々は、耳下腺に発症した乳頭状嚢胞腺癌の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77歳男性で、主訴は左耳下部腫瘍である。2011年2月頃より、左耳下部腫瘍を自覚していた。徐々に増大したため富良野協会病院を受診した。画像上、左耳下腺尾部に腫瘍性病変を認め、FNAでclass IIとの診断であり、手術目的に2011年8月30日当科紹介受診となった。理学所見では、左耳下部に板状硬で、やや可動性不良な直径50mm大腫瘍性病変を触れた。頸部リンパ節は触知しなかった。前医CTでは、左耳下腺尾部に直径48×53mmの境界明瞭で、辺縁に造影効果のある腫瘍性病変をみとめた。MRIでは、左耳下腺尾部にT1強調画像でやや高信号、T2強調画像で高信号であった。頸部リンパ節腫脹は認められなかった。画像所見とFNAの結果より、耳下腺良性腫瘍として2011年9月7日、左耳下腺浅葉切除術を施行した。腫瘍は、耳下腺内に、顔面神経の上枝と下枝に挟まれる形で存在した。上枝、下枝を折って腫瘍より剥離し摘出した。摘出物は、割面を入れると一部嚢胞状で、大部分が充実性であった。病理組織学的には、線維性壁構造を有する嚢胞性腫瘍であり、異型細胞が結合組織間質を伴い、乳頭状、腺房状構造を示し増生していることから乳頭状嚢胞腺癌と診断された。嚢胞壁外への浸潤は認められず、断端は陰性であった。術後3ヶ月の経過をみるが、再発、転移など認められず外来経過観察中である。

## ・一般演題Ⅱ(16:40～17:20)

### 4. 扁桃摘出術に対する止血ペーストの使用経験

北海道社会保険病院 耳鼻咽喉科

○上村明寛、唐崎玲子、金谷健史

口蓋扁桃摘出術は頻繁に行われる手術の一つだが、術後出血悩まされる症例も時にある。術後出血の予防には確実な止血操作が重要である事は言うまでもないが術後扁桃床に止血予防剤を塗布する場合もある。塗布する薬剤は有効性、安全性に加え廉価である事が望ましい。当科では昨年より次没食子酸ビスマス(デルマトール)を主成分とした止血ペーストを使用している。止血ペーストの有効性、安全性、コスト面での有用性を検討したので報告する。

## 5. 成人耳下腺リンパ管腫の1例

日鋼記念病院 耳鼻咽喉科

○佐々木 卓也、大崎 隆士

頸部リンパ管腫に関する報告の多くは思春期までのものであり、その症例の約80%は先天性、もしくはリンパ系が発達する2歳までに発症するとされている。また、耳下腺のリンパ管腫の発生頻度自体も大変稀であるとされている。今回我々は、44歳で発見された副咽頭間隙に及ぶ耳下腺深葉のリンパ管腫の1症例を経験したので報告する。

症例は44歳、日本語教室をされているイギリス人男性で、主訴は右耳下部の腫脹だった。数年前にも何度か同部の腫脹と消退を繰り返しており、5日ほど前より再度同部の腫脹が出現したとのことで、平成23年7月当科を受診された。右耳下部に60mm大の軟らかい腫瘤を認めた。圧痛や、皮膚の変色などは認めなかった。エコーでは、腫瘤は右耳下腺内に60×19×22mm大の上下に長い境界明瞭なcysticな多房性の腫瘤として描出された。CTでは、右耳下腺内深葉に境界明瞭、内部均一で造影効果に乏しい病変として描出され、一部副咽頭間隙への進展も認めた。MRIでは、右耳下腺深葉より副咽頭間隙にかけてT1強調像で筋肉とほぼ等信号、T2強調像で高信号を示す60mm大の嚢胞性病変として描出され、分葉状に進展しており内部に隔壁構造もみられた。穿刺吸引細胞診では、悪性所見は認めず、赤血球とリンパ球の散在を認め、上皮性の異型細胞は認めず、Class IIの診断だった。以上の所見より耳下腺嚢胞性病変を疑い、平成23年9月13日摘出術を施行した。嚢胞は耳下腺裏面に存在し、胸鎖乳突筋前縁よりまわりこんで一部胸鎖乳突筋の外側、耳下部の皮下にも存在していた。嚢胞を周囲より剥離し、耳下腺腫瘍の摘出術の要領で顎二腹筋、外耳道軟骨を露出し、顔面神経の本幹を同定し顔面神経を完全に露出し深葉より剥離し、嚢胞と共に深葉を切除した。画像所見上、嚢胞は副咽頭間隙に進展しているように見え、下顎正中離断によるアプローチも考慮されたが、耳下腺腫瘍摘出術のアプローチで摘出可能だった。臨床所見、病理所見より耳下腺内リンパ管腫と診断された。術後顔面神経下顎縁枝の麻痺がみられたが、その他異常なく、術後10日で退院となった。現在、術後約3ヶ月が経過しているが、再発無く、外来にて経過観察中である。

## 6. 咬筋内神経鞘腫の一例

旭川厚生病院 耳鼻咽喉科

○吉野和美、吉崎智貴、畑山尚生

神経鞘腫の咬筋内発生は稀であり、咬筋内発生症例の報告は少ない。今回我々は咬筋内に発生した神経鞘腫症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 73 歳、男性。10 年以上前より右頬部腫瘤を自覚するも、痛みも増大傾向もなく放置していた。2011 年 2 月当院受診した。右頬部に可動性良好な腫瘤を触知した。画像所見は、エコーにて咬筋内に約 16mm の境界明瞭な楕円形の低エコー像の腫瘤が見られ、造影 CT では造影効果のある約 16mm の境界明瞭な腫瘤を認めた。MRI では、T1 低信号、T2 高信号を示した。神経原性腫瘍、血管腫、小唾液腺腫瘍などが疑われた。2011.6.22 全身麻酔下に右頬部腫瘤摘出術を施行した。右顎下部に約 5cm 程の皮膚切開をいれた。腫瘤は咬筋内にあり境界明瞭な淡黄色の約 18mm の腫瘤があり摘出した。癒着はなかった。病理結果は神経鞘腫であった。由来神経ははっきりしなかったが、術後神経脱落症状は認めていない。術後約 6 ヶ月経過した現在も再発は認めていない。

神経鞘腫は schwann 細胞に由来する外胚葉性の良性腫瘍である。頭頸部領域は神経鞘腫の好発部位であり、同領域では小脳橋角部に発生する頻度が最も高いとされている。本疾患の発育は緩慢で直接神経繊維に浸潤したりすることがないため、神経症所を呈することが少ない。このため、本症例のように無痛性の腫瘤として偶然発見されることが多い。治療法は摘出術となり、摘出が完全であれば再発しないとされている。



## ・学位論文報告(17:20～17:40)

### 埋め込み型電気刺激装置を用いたイヌ両側喉頭麻痺の再運動化に関する研究

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○野村 研一郎

喉頭ペーシングとは、埋め込み型の刺激装置を用いて後輪状披裂筋(後筋)を電気刺激することにより声帯麻痺後の声門開大運動機能を回復させる方法であり、当科はバンダービルト大学と臨床応用へ向け共同研究を行ってきた。今回慢性イヌモデルを用いた実験を行い喉頭ペーシングの長期間の有効性、嚥下への影響、筋組織の変化について検討を行った。

実験には4頭のイヌ(体重21-26kg)を用い、実験期間は8から20ヶ月間であった。埋め込み型の刺激装置(Genesis XP, St. Jude Medical-Neuro Division, Inc., Plano, TX)を頸部に埋め込み、両側の後筋下に脳深部刺激用電極を挿入した。両側反回神経は埋め込み手術の際に入口部より5cm尾側で切断し即時吻合を行った。電気刺激は4秒間オン、4秒間オフの周期で固定した。ペーシングの効果は内視鏡下の声門面積の解析とトレッドミル検査による運動機能の評価により行った。内視鏡下の実験では運動時の呼吸促迫状態を誘発するためにCO<sub>2</sub>ガスを経口投与した。トレッドミル検査は12分間で完走とし、酸素飽和度が90%以下になった時点で中止とした。嚥下機能評価は透視下バリウム嚥下による画像評価と、麻酔下での嚥下誘発時に内視鏡による声門の観察により評価した。実験期間終了時に筋の組織学的な評価を行った。

手術後早期の脱神経期では両声帯が傍正中位に固定し、トレッドミル検査での運動機能はほぼ正常であった。手術から3ヶ月後の神経再支配期には病的共同運動によって吸気時の声門面積の減少を認め、著しい運動機能の低下を認めた。しかしこの時期にはペーシングによって大きな声門開大運動が誘発されるようになり、ペーシング中の声門開大面積は神経切断前と有意差のないレベルに達していた。ペーシング中のトレッドミル検査では運動機能の低下を認めず、トレッドミル検査では毎回完走することが可能となった。誤嚥を示唆する画像的、内視鏡的な所見は認めず、組織学的評価では電極が存在した部位に肉芽組織の形成を認めたが筋線維の損傷は認めなかった。

両声帯麻痺を有するイヌモデルの実験により、両側喉頭ペーシングが呼吸機能、運動機能を正常と同様のレベルまで機能回復することが可能となり、その長期間の有用性と安全性についても示された。

## ・臨床セミナー(17:40～18:00)

### 当科における内視鏡補助下甲状腺手術の取り組み

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○片山 昭公

甲状腺疾患の罹患頻度は女性に高く、通常の頸部外切開による甲状腺手術の手術創は常に露出されている前頸部に入る。このため、患側鎖骨下小切開創のみで施術可能な内視鏡補助下頸部手術 (Video-Assisted-Neck-Surgery: VANS 法) による甲状腺摘出術は、女性患者にとって整容上きわめて有用である。この VANS 法が清水らにより 1998 年に本邦で初めて施行されてから 10 年余りが経過した。この間、内分泌外科医が中心となり多様なアプローチ法や術式が考案されてきたが、まだ標準手術として一般化するまでには至っていない。当科においても、VANS 法による甲状腺摘出術を 2009 年 5 月より導入した。現在まで良性甲状腺腫を始め、微小乳頭癌、バセドウ病にいたるまで適応症を拡大してきた。2011 年 12 月 11 日現在までに 47 症例に対して VANS 法による甲状腺手術を施行している。その間、患者にとって安全かつ、術者のストレスが低い手術を目指すべく、皮膚切開のデザイン、術中創縁の保護、オリジナル吊り上げ鉤の導入、術中反回神経モニタリング、術後出血予防など多岐にわたって VANS 原法に工夫を加え、術式を発展させるべく取り組んできたので本会にて報告する。

## ・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

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○國部 勇

平成23年1月から11月までの間に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数は1090例であり、紹介率は65.0%であった。昨年の同時期までの患者数は1035例であり、55例増加していた。その中で関連病院または耳鼻科診療所から紹介していただいた症例は767例であった。各施設の紹介患者数、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。