

第4回小此木信六郎記念耳鼻咽喉科研究会

日時：平成24年3月17日（土）16時00分～18時20分

場所：東天紅本店 4階 飛鳥

住所：東京都台東区池之端1-4-33

参加費：1000円

<商品紹介> 16:00-16:10

「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> 16:10-17:10

座長：後藤 穰（日本医科大学付属病院）

演題（1）診断に苦慮した破傷風による嚥下障害の1例

森 美穂子（日本医科大学付属病院）

演題（2）当院での鼻手術症例データ登録

関根 久遠（日本医科大学武蔵小杉病院）

演題（3）内耳自己抗体陽性 Cogan 病の1例

富山 俊一（日本医科大学多摩永山病院）

演題（4）当科における先天性真珠腫の検討

細矢 慶（日本医科大学千葉北総病院）

演題（5）耳痛・顔面痛の診療

岩佐 英之（岩佐耳鼻咽喉科医院）

（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）

「嚥下障害の治療経験」

—28年間にわかったこと、わからなかったこと—

伊藤 裕之 先生（日本医科大学客員教授）

*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。

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

抄録集

一般講演

診断に苦慮した破傷風による 嚥下障害の一例

森美穂子(付属病院)

予防接種の普及により破傷風の発症は以前よりも減少しているとはいえ、現在も年間 50 例前後の発症のあることが報告されている。破傷風には創部の培養検査以外に特異的な診断法がなく、特に高齢者では 25%で外傷歴が明らかでなく、病歴もはっきりしないなど、確定診断の難しい場合がある。今回私達は嚥下障害を主訴とした破傷風症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例は 83 歳男性。10 日前、「突然、口が閉鎖し始め、慌てて義歯を口外へ取り出したが、その後から食事が呑み込めなくなった」とのことで、当科へ緊急入院した。初診時、頸部特に舌骨上/下筋群、閉口筋群に左右差のない異常な筋緊張性の亢進を認めた。開口は 0.5 横指であった。嚥下透視では、舌骨・喉頭の前上方への運動性が制限され、上食道孔の開大が不良で、混合型誤嚥を認めた。頸部筋群の筋緊張性の亢進は、理学療法等では緩和されなかった。その後、徐々に悪化し、入院 9 日目に呼吸困難から心肺停止に至った。この時点で緩徐に発現するタイプの破傷風であり、これに伴う呼吸筋麻痺と診断した。蘇生処置を行った上、同日中に気管切開、人工呼吸器管理、抗破傷風ヒト免疫グロブリン、ペニシリン G の投与の上、沈静し、陽光遮断を行った。その後数日に一回、鎮静を中断し、開口障害の経過観察を行った。入院 16 日目には症状改善を認め、入院 21 日目には人工呼吸器離脱。入院 45 日目には経口摂取を開始した。最終的に開口は 3 横指半まで回復、常食全量摂取可能となり、後遺症なく独歩退院した。

当院での鼻手術症例データ登録

関根久遠(武蔵小杉病院)

武蔵小杉病院での鼻科手術症例の術前評価は、全身麻酔に必須な検査以外は、症例ごとに手術担当医の判断で行われていたのが現状である。そのため、副鼻腔 CT 以外の評価が不十分である場合が散見されていた。発症時期、合併症などの詳細な問診、術前内視鏡(ファイバー)画像、RAST、RIST、鼻汁好酸球検査などが欠けている場合があった。貴重な症例で、症例報告を行いたいと考えても検査結果が揃わないためにできなかったことや、治療等の比較を行う場合にも術前検査項目がまちまちで群分けが出来ない等の問題があった。また、データはそれぞれの患者の入院カルテ、外来カルテに別れて保存され、検索する際は両カルテの取り寄せから始めなくてはならず、集計は困難であった。

この問題を解決するために、発症時期、合併症などの詳細な問診、術前後の治療法、鼻

内所見、CT 所見、RIST、RAST、皮内反応、鼻汁好酸球などをケースカードにまとめ、手術内容や術後経過と合わせてデータベース化を始めている。今後、このデータベース化を特殊症例の症例報告や治療法や手術法の開発・報告に生かしたいと考えている。

今回の発表ではそのデータベースの内容を紹介し、今後の問題点について考察する。

内耳自己抗体陽性を呈した Cogan 症候群の一症例

富山俊一(多摩永山病院)

症例：47 歳男性 サービス業

平成 23 年 2 月頃から微熱、感冒様症状、食欲低下を自覚していた。耳鳴と難聴を伴っていたため、4 月上旬に当科を受診した。突発性難聴の疑いで PSL30mg 処方されたが、難聴は悪化し、内耳自己抗体検査を行ったところ陽性であったためエンドキサン(100mg、週 2 回)を開始した。しかし、5 月上旬からは 39℃以上の高熱を認め、全身倦怠感が悪化し、また 5 月下旬には霧視と眼球結膜充血が出現し、近医眼科で実質性角膜炎と診断された。

実質性角膜炎や感音難聴に加えて、白血球の増加、CRP 亢進、遷延する発熱、食欲不振や体重減少の症状を合併していた。また、ステロイド治療にて CRP 値の低下、発熱の改善、感音難聴や眼症状の改善を認めたことから Cogan 症候群が疑われた。

本症例の聴力像、全身症状の経過を報告し、Cogan 症候群の文献的考察を述べる。

当科における先天性真珠腫の検討

細矢慶(千葉北総病院)

先天性真珠腫は画像の進歩などにより、以前に比べ容易に診断されるようになってきたが、いまだに不明な点が多い疾患である。今回、われわれは当院で手術を行った症例に関して、今後の診療の一助とするために臨床的検討を行った。

対象は 1998 年 10 月から 2011 年 8 月までの 14 年間に当科で手術を行い、先天性真珠腫と診断した 23 例 23 耳について Potsic らが提唱する stage 分類を用い検討を行った。①患側②年齢・性別③症例数と平均年齢④来院に至る経緯と主訴⑤術前に透見される鼓膜所見⑥術式⑦手術成績⑧再発・遺残症例の 8 項目について検討を行った。これらに関して、若干の考察を加えて報告する。

耳痛、顔面痛 —その原因の多彩性について—

岩佐英之(岩佐耳鼻咽喉科医院)

耳痛や顔面痛（前頭部痛、頬部痛、眼痛、歯痛、舌痛等）は様々な原因で惹起される。痛む部位に外傷、炎症などの病態が存在すればそれを原因と考えるのが妥当である。しかし、症状を説明できる所見が見当たらない場合は無理に局所に原因を求めず放散痛、関連痛を考える必要がある。耳痛の原因として耳以外に咽頭炎、後頸部筋過緊張、顎関節症等を念頭に置く必要がある。顔面痛の場合は局所に原因がない場合、後頸部筋過緊張の可能性が大である。また痛みが高度で抗生剤や鎮痛剤が効きにくい場合は帯状ヘルペス感染症の可能性を考え詳細な観察と検査が必要である。

私は日本医大に在籍中から頸性めまいに興味を持ち、基礎的そして臨牀的研究を行ってきた。そして、後頸部筋の過緊張がメマイだけでなく頸から上の様々な症状を引き起こす事に興味を持つようになった。耳鼻咽喉科医は一般に患者の正面と横から診察を行う事が多いが、患者の後ろに回って診察する必要性を強調したい。

特別講演

嚥下障害の治療経験

－28年間にわかったこと、わからなかったこと－

伊藤 裕之 先生（日本医科大学客員教授）

はじめに

私が嚥下障害の治療に手を染めたのは、1980年代の後半である。当時は今日ほど嚥下障害が注目されておらず、ごく少数の耳鼻咽喉科医と外科医が嚥下とその障害の研究に携わっていたに過ぎない。今日では一般的になった機能訓練すら本邦では殆ど行われていなかった。嚥下障害の専門書はなく、僅かな論文があるだけで、手術も機能訓練も適応不明であった。そこで徹底的に嚥下障害の治療を行って、結果から適応を判断しようと考えた。本日は、28年間の神奈川県リハビリテーション病院耳鼻咽喉科にて治療を行った嚥下障害 203 例（延べ 204 例）の経験から得られた知見について述べる。

結果

約半数しか経口摂取が可能にならなかった。嚥下障害の治療と予後は、原因疾患と病変部位、合併する障害や疾患によって異なる。脳血管障害では延髄病変群の予後が良いが、橋病変群、中脳以上病変群の順で予後不良例が多い。車いす自走不能群の予後は、原因や病変の如何にかかわらず、歩行可能群よりも予後は悪かった。嚥下中枢や嚥下運動担当器官が正常でもかわからず、頸髄損傷は、嚥下障害を来すことがある。高齢者の方が予後不良である。

わかったこと

偽性球麻痺に伴う嚥下障害の方が、球麻痺に伴う嚥下障害よりも予後が悪い。換言すると、頭蓋内病変では、嚥下第 2 期の反射が保たれている方が予後が悪い。嚥下障害に対する治療方法の適応を決める最適症例は血管障害による延髄業変群である。その治療努力目標は 100%である。偽性球麻痺に伴う嚥下障害の治療は困難である。嚥下中枢、口腔、咽頭、喉頭が正常でも嚥下障害が起きる。

わからなかったこと

上記の理由が不明。全体的には高齢者に予後不良例が多い。本来は個々の疾患に年齢と予後と比較すべきであるが、症例が少ない。高齢延髄外側症候群は 100 例集められない。

MEMO