

第7回小此木信六郎記念耳鼻咽喉科研究会

日時：平成26年3月8日（土）16：30～19：00

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

T e l : 03-3813-6211

<商品紹介> 16：30－16：40

「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> 16：40－17：40

座長：中溝 宗永（日本医科大学付属病院）

演題（1）好酸球性副鼻腔炎症例における真菌皮内反応の検討

若山 望（日本医科大学武蔵小杉病院）

演題（2）上顎洞内良性腫瘍に対する内視鏡的アプローチ

細矢 慶（日本医科大学付属病院）

演題（3）術後性鼻腔高度癒着のため

鼻中隔切除を余儀なくされた慢性副鼻腔炎の1例

小町 太郎（日本医科大学千葉北総病院）

演題（4）耳下腺良性腫瘍再発症例の検討

酒主 敦子（日本医科大学付属病院）

演題（5）手足口病の口腔咽頭所見

荒牧 元

（10分休憩）

<特別講演> 17：50－19：00

座長：大久保 公裕（日本医科大学付属病院）

「経外耳道的内視鏡下耳科手術の適応とその方法」

伊藤 吏先生（山形市立病院済生館）

第7回小此木信六郎記念耳鼻咽喉科研究会抄録集

<一般演題>

好酸球性副鼻腔炎症例における真菌皮内反応結果の検討

武蔵小杉病院 若山望

好酸球性副鼻腔炎（ERS）では、成人発症の喘息の合併が高率である一方で、アレルギー性鼻炎の合併は必ずしも多くない。そのため、ERSはI型アレルギー反応を介さない好酸球性炎症と考えられており、アスペルギルスなどの真菌の関与や黄色ブドウ球菌エンテロトキシン等のスーパー抗原の関与の可能性も指摘されている。しかし、その病態には不明な点が多い。そこで、ERS自験例の解析を行い、真菌性炎症の関与について検討してみた。

当院で2012年8月から2013年12月までに施行した約40症例の副鼻腔手術症例を対象に検討した。当院で施行しているアレルギー検査を元にERSと非好酸球性副鼻腔炎（NERS）の比較検討を行った。

カンジダ抗原に対する遅延型皮内反応の陽性率がERSで高い傾向を認めた。これまで、喘息の重症例とカンジダの遅延型反応が関連あるとの報告があるが、今回の結果では喘息合併の有無に関係なく認められる結果であった。

鼻腔内の常在菌であるカンジダに対してIV型アレルギー反応を起こすことがERSの病態に何らかの関係があることが示唆された。

上顎洞内良性腫瘍に対する内視鏡的アプローチ

付属病院 細矢慶

近年、内視鏡下副鼻腔手術（endoscopic sinus surgery）の適応が拡大している。従来は鼻外手術を必要としたものが、画像診断の進歩や手術機器の発達により慢性副鼻腔炎や鼻副鼻腔腫瘍に対しても内視鏡下の手術のみで治療ができるようになり、良好な治療成績が報告されている。

鼻副鼻腔腫瘍の代表的な疾患である内反性乳頭腫は、易再発性、組織浸潤性、癌合併の特徴から完全切除を行うため外鼻手術が行われてきた。しかし、最近では外側鼻切開術によるmedial maxillectomyから内視鏡下で行うendoscopic medial maxillectomy（EMM）が行われることが主流になりつつある。EMMは鼻外手術に比べ歯齦切開などが不要で低侵襲であり、治療成績も変わらないとされ、悪性腫瘍を除いたほとんどの上顎洞内病変に対して対応可能と報告されている。また、さらにより低侵襲である下甲介と鼻涙管を保存するendoscopic modified medial maxillectomy（EMMM）が報告されている。

今回、我々は上顎洞上壁を基部とする内反性乳頭腫（Krouse分類T2）に対して、EMMMを施行した。腫瘍の一塊切除を基本としているが、腫瘍が大きく視野が十分に得られなかったため、分割切除を行い、確実に付着部の処理をするとともに周囲の安全域を確保することを優先した。周囲の安全域は、粘膜面の広がりに対するマージンだけでなく、垂直方向が大切と考え、不整な骨増殖している部位は電気メスで焼灼し、さらにバーを用いて削除することで、骨面の凹みに入り込む腫瘍細胞の取り残しを予防した。

術後性鼻腔高度癒着のため

鼻中隔切除を余儀なくされた慢性副鼻腔炎の1例

千葉北総病院 小町太郎

鼻副鼻腔手術において、術後に鼻腔や副鼻腔に癒着を生じないようにすることは非常に基本的なことである。術後の癒着を予防する工夫や、鼻副鼻腔粘膜の正常化を促す工夫に関する報告は散見されるものの、術後性の鼻腔高度癒着に対する治療に関する報告は少ない。今回、術後性の鼻腔高度癒着のため、高度の鼻閉と副鼻腔炎の増悪および術後性嚢胞を来した1例を経験したので、実際の治療方法と問題点に関して報告する。

症例は31歳女性。小児期からの両鼻閉のため、平成18年7月当科を紹介受診し、アレルギー性鼻炎、鼻中隔弯曲症に対して、平成18年12月に鼻中隔矯正術、両側下鼻甲介粘膜広範切除術を受けた。しかし、術後も鼻閉は改善せず、徐々に鼻根部痛、頭痛も反復するようになった。近医にて副鼻腔炎の増悪を指摘され、平成22年11月当科を紹介受診した際には、両側鼻腔の高度癒着のため総鼻道が狭窄していた。副鼻腔CTでは右後部篩骨洞嚢胞、上顎洞嚢胞および副鼻腔炎を認めた。平成23年2月に両側内視鏡下副鼻腔手術を施行したが、癒着範囲が広範で出血も多く、両側上顎洞開放と右後部篩骨洞嚢胞の開放のみで終了した。数か月後には両鼻腔の再狭窄および嚢胞が再発したため、平成24年2月に再手術を計画した。術前には、鼻中隔の再矯正と粘膜下下鼻甲介骨切除および汎副鼻腔根本術を予定したが、鼻中隔と鼻腔外側粘膜が高度癒着していたこと、癒着切除による出血が多く再癒着が予想されたことから、鼻中隔摘出と左下鼻甲介切除術、上顎洞篩骨洞根本術および両側蝶形骨洞単洞化を施行した。術後2年経過しているが、鼻閉、嚢胞の再発なく経過良好である。

耳下腺良性腫瘍再発症例の検討

付属病院 酒主敦子

耳下腺良性腫瘍再発症例に対する手術では、初回手術症例と異なり以前の手術の切除範囲や癒着の広がり、再発腫瘍の局在によって顔面神経の取り扱いがより複雑になることが多い。その解決方法を明らかにすることを目的とし、2005年1月から2013年7月の間に

耳下腺良性腫瘍再発例に対して当科で2次治療を行った症例について検討を行い、術式、術後の経過観察期間を決定する上での一助になればと考えた。

症例は12例（男性5例、女性7例）、平均年齢は48.8（37～83歳、中央値49歳）、初回手術より2次治療までの平均年数は13.5年（4～29年）であった。治療は全例手術を選択し、うち5例が顔面神経を温存、3例が顔面神経本幹若しくは頸枝を除く分枝を切断しておりうち2例に神経再建、1例に同時静的再建を施行した。組織型は11例が多形腺腫、1例が脂肪腫であり、多形腺腫の1例に悪性転化を認めた。考察を加えて報告する。

手足口病の口腔咽頭所見

荒牧元

< 特別講演 >

経外耳道的内視鏡下耳科手術の適応とその方法

山形市立病院済生館
山形大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座
伊藤 吏 先生

【経外耳道的内視鏡下耳科手術：TEES の特徴】

双眼視の手術用顕微鏡は、複雑な構造を呈する中耳腔を立体的に捉えられることから、耳科手術に必要不可欠な機器として定着している。一方、広角な視野を持つ内視鏡はこれまで耳科手術において顕微鏡手術の補助的な役割として用いられてきた。しかしながら近年では高精細度 (high definition: HD) の 3CCD カメラが開発され、繊細でコントラストの高い画像が得られるようになり、ほとんど全ての行程を内視鏡で行う経外耳道的内視鏡下耳科手術 (transcanal endoscopic ear surgery: TEES) が開発された。顕微鏡は光学的特性により視野が対物レンズの直線下に限定されるため、観察したい部位の手前に構造物がある場合、その削開・削除を要する。特に真珠腫の手術では良好な視野とワーキングスペースを得るための広範な骨削開が必要であるが、それでもなお鼓室洞を代表とする死角が存在し、遺残性再発の原因となっている。これに対し TEES では必要最小限の骨削開で顕微鏡の死角部位の明視下が可能となり、手術の低侵襲化や根治性の向上が期待されている。

【内視鏡による中耳解剖】

我々は直径 2.7mm、有効長 18cm、0 度、30 度の硬性鏡に full HD の 3CCD カメラとモニターを組み合わせて使用している。TEES では、その広角な視野により一つの視野で中鼓室の全体像を把握できる。さらに内視鏡を近接すると鼓室峡部、顔面神経鼓室部、サジ状突起、鼓膜張筋腱、鼓膜張筋ヒダ、前鼓室の耳管鼓室口や頸動脈壁、下鼓室が観察できる。そして、内視鏡が最も威力を発揮するのは後鼓室の観察である。30 度内視鏡で後鼓室を観察すると錐体隆起や顔面神経窩、顕微鏡下では後鼓室開放術や外耳道後壁削除乳突削開術を併用しても死角となる鼓室洞も内視鏡では直接見ることができる。さらに経外耳道的に上鼓室-乳突洞開放術を行うと、耳管上陥凹、Cog、乳突洞口から乳突洞、外側半規管隆起まで観察が可能である。TEES では顕微鏡で確認できなかった構造を拡大して観察できるようになったため、顕微鏡による手術解剖とは異なる、内視鏡下中耳解剖を十分に理解する必要がある。

【TEES の適応疾患】

我々は慢性中耳炎に対する鼓膜形成術 (接着法) および鼓室形成術、先天性真珠腫症例のうち真珠腫が中～上鼓室までの症例 (Potsic の分類 Stage III まで)、後天性真珠腫のうち真珠腫が乳突洞までの症例を TEES の適応と考えている。後天性真珠腫では超音波手術器 Sonopet (Stryker) およびカーブパー (Medtronic) を用いた retrograde mastoidectomy on demand を併用する Powered TEES を行っている。術式の選択は術前 CT と MRI (non-EPI DWI 含む) 所見、合併症・随伴病態の有無より決定しており、1) 前鼓室、中鼓室、上鼓室、乳突洞までの真珠腫に対しては Powered TEES、2) 真珠腫が乳突蜂巣まで進展している症例

では中鼓室・上鼓室の病変は TEES で、乳突部は顕微鏡下の CWU mastoidectomy で対応する Dual Approach 法、3) 日本耳科学会進展度分類 Stage III (AO、LD を除く) の症例には CWD mastoidectomy で対応している。本研究会では TEES の詳細について、手術ビデオを供覧しながら解説する。

<メモ>