

## 着任のご挨拶

耳鼻咽喉科部長

宮野 一樹



2021年1月より当院耳鼻咽喉科部長として着任致しました宮野一樹と申します。私は2005年に埼玉医科大学を卒業後、東京大学医学部耳鼻咽喉科学教室へと入局し、東京警察病院、都立府中病院（現多摩総合医療センター）、日立総合病院、公立昭和病院、NTT 東日本関東病院、JR 東京総合病院にて研鑽を積んで参りました。これまでの研鑽期間中に、鼻副鼻腔手術、咽喉頭手術、頭頸部手術と、数多くの手術を執刀して参りましたが、今回はその中でも鼻副鼻腔手術についてご紹介したいと思えます。鼻の手術というと、上の歯茎の付け根を切って顔の皮膚をめくり上げる手術を想像する方も多いと思いますが、現在鼻副鼻腔手術はほぼ全例（一部の腫瘍性疾患を除く）と言って良いほど内視鏡下で行われます。そのため、顔面、口腔内に傷が残る事はありません。内視鏡を使った鼻副鼻腔手術で一体どんな事ができるのかを、これまで私の執刀した手術症例をもとに説明したいと思います。

症例1：鼻閉とくさい匂いにてCTを撮影した所、左上顎洞内の炎症と歯が確認されました。左歯性上顎洞炎の診断で、鼻の中に内視鏡を入れて炎症をきれいにお掃除した後に、歯を鼻から取り出しました（図1）。



図1. 術前CTと手術中鼻内所見(赤丸:歯)

症例2：左鼻出血にてMRIを撮影した所、左上顎洞に腫瘍を疑わせる病変が認められたため、鼻の中に内視鏡を入れて腫瘍を完全に切除致しました。病理結果は、内反性乳頭腫といって完全に切除しないとすぐに再発してしまう良性腫瘍でした。2度の手術後、再発はありません（図2）。

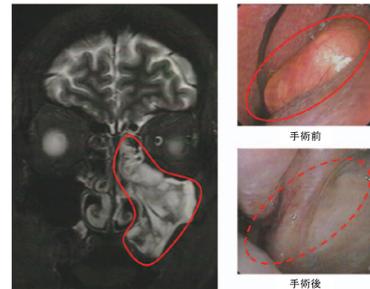


図2. 術前MRIと手術前後鼻内所見(赤丸:腫瘍、点線赤丸:腫瘍のあった部位)

症例3. 以前からの鼻閉、嗅覚障害、気管支喘息にて、某大学病院より私の所に紹介となった方です。CTを撮影すると、ほぼ全部の副鼻腔に鼻茸が充満しておりましたので、鼻の中に内視鏡を入れて全ての鼻茸を除去しました。病理検査の結果、再発し易く指定難病にもなっている好酸球性副鼻腔炎の診断となり、術後半年で再発してしまいましたが、2020年4月より耳鼻咽喉科領域で保険適応となりましたデュピルマブを投与開始致しました所、劇的に鼻茸が縮小し手術直後と同じ鼻内の状態となりました。以前からの鼻閉、嗅覚障害、気管支喘息がいずれも劇的に改善し、現在再発無く経過しております（図3）。

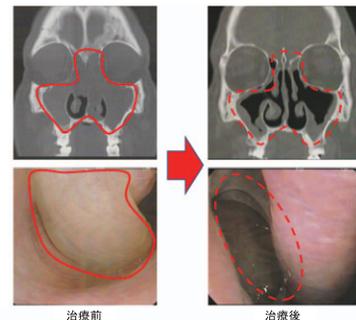


図3. 治療前CTと治療後鼻内所見(赤丸:鼻茸、点線赤丸:鼻茸のあった部位)

症例1、2に関しましては、手術を完璧に施行する事で再発を阻止する事が可能となりますし、症例3に関しましては、手術を完璧に施行しても再発し易い病態ですので、デュピルマブなどの新規薬剤を併用する事で、再発を抑制する事が可能となります。当科では、このような症例への対応が可能ですので、上記のような症状でお困りの方、以前に鼻の手術を施行したけれどすっきりしない、調子が悪いなどの症状がありましたら、是非一度当科へと御相談、御受診くださいますようお願い申し上げます。