

小児真珠腫症の男女差

北里大学医学部耳鼻咽喉科学教室（主任：設楽哲也教授）

松岡明裕，設楽哲也，岡本牧人，古川浩三，佐野肇

CHOLESTEATOMA IN CHILDREN —SEX DIFFERENCES—

AKIHIRO MATSUOKA, M.D., TETSUYA SHITARA, M.D., MAKITO OKAMOTO, M.D.
KOZO FURUKAWA, M.D. and HAJIME SANO, M.D.

Department of Otorhinolaryngology, Kitasato University School of Medicine, Sagamihara

It has been reported that cholesteatoma is more aggressive in children than in adults and that it affects boys more often than girls. We found particularly prominent sex differences in the clinical characteristics and behavior of cholesteatoma in children, by comparing them with those of acute otitis media (AOM), otitis media with effusion (OME) and adult cholesteatoma. We retrospectively analyzed the clinical records of children diagnosed as having cholesteatoma by comparing their courses with those of AOM, OME, chronic otitis media, microtia and congenital malformation of the ossicles. The boy-dominant tendency were observed in OMA, OME, pediatric cholesteatoma, microtia and congenital malformation of the ossicles. Cholesteatoma has a tendency to fill the middle ear cleft in boys, in whom the most extensive cholesteatomas were observed. If OMA, OME, and cholesteatoma in children are considered to be a series of inflammatory middle ear diseases, a common factor must be involved in the boy-dominant tendency for this series of inflammatory middle ear diseases. We have proposed six factors contributing to sex differences in pediatric cholesteatoma. Among these, immunological, environmental and congenital factors were thought to be responsible for the sex differences.

Key words: 小児真珠腫症，男女差，急性中耳炎，滲出性中耳炎

A 96—1430—22179

緒 言

小児真珠腫は顔面神経麻痺や半規管瘻孔が少ないこと、症状の進行が速いこと¹⁾²⁾³⁾など成人と違う病態が知られている。また小児真珠腫が男児に多いことも特徴の一つとされているが¹⁾²⁾⁴⁾、その理由については先天性真珠腫が多いからであると述べた報告²⁾にとどまり、詳細に検討した報告は見あたらない。われわれはこの男女差の要因が小児真珠腫の病因の解明の一助となるのではないかと考え、当科の小児真珠手術例を臨床的に検討し、男女差の要因につき若干の知見を得たので報告する。

対 象

- 1) 急性中耳炎，滲出性中耳炎
1987年4月より1991年3月までの4年間に当院耳鼻咽喉科外来を受診した初診患者は39690例であった。このなかの小児の急性中耳炎症例と滲出性中耳炎症例はそれぞれ7464例，6220例であり，これらを対象とした。なお，急性中耳炎や滲出性中耳炎の各数値はいずれも1987年度から1991年度までの4年間の相模原市の各年齢別人口分布の平均値をもとにして10万人対人口比で示した。
- 2) 真珠腫，慢性化膿性中耳炎，中耳奇形
1971年7月の開院以来1991年6月までの20年間に施

行された耳手術例は3325例であった。このなかで手術所見にて真珠腫、慢性化膿性中耳炎、中耳奇形と診断された小児例(15歳以下とした)はそれぞれ165例, 217例, 100例, 167例であった。一方、成人の真珠腫、慢性化膿性中耳炎手術例はそれぞれ681例, 1210例であった。

方 法

1) 急性中耳炎, 滲出性中耳炎

外来カルテにより男女別にレトロスペクティブに調査を行った。

2) 真珠腫, 慢性化膿性中耳炎, 中耳奇形

入院, 外来カルテ及び手術記録より, 男女別, 年齢別(成人と小児に分けた)にレトロスペクティブに調査を行った。

真珠腫手術例は術前の鼓膜所見により上鼓室型, 後

上部型およびその他の3病型に分類した。また男女別に真珠腫の病変の進展度をその病変部位により, 乳突蜂巣および乳突洞, 乳突洞口, 上鼓室及び耳小骨周囲, 鼓室洞及び正円窓, 下鼓室および耳管開口部, 岬角に分類した。先天性真珠腫は中耳奇形の中に含めた。この診断は原則的には 1) 正常鼓膜の内側に生ずる, 2) 中耳炎の既往がない, 3) 胎生期の扁平上皮の迷入あるいは側頭骨内の未分化組織から発生したと考えられるという Derlacki⁵⁾ の定義に従った。

結 果

1) 急性中耳炎, 滲出性中耳炎

(a) 15歳以下の急性中耳炎受診者数を図1に示した。1歳と5-7歳に2つのピークを認めた。特に1歳の山は男児のみの山であった。また男児に多い傾向はとくに8歳以下で認められた。男児は χ^2 乗検定

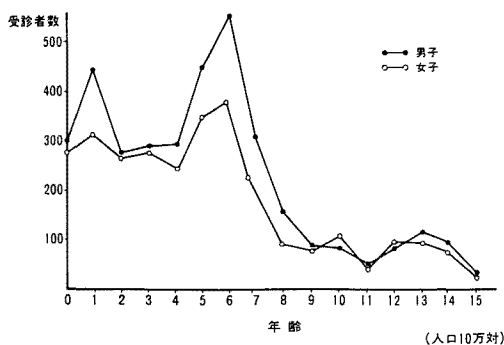


図1 急性中耳炎受診者数 (15歳以下)
(期間1987年4月から1991年3月まで)

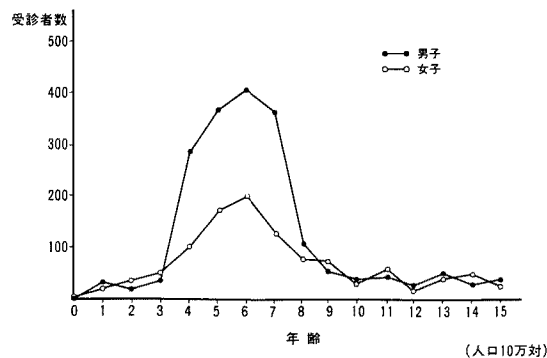


図2 滲出性中耳炎受診者数 (15歳以下)
(期間1987年4月から1991年3月まで)

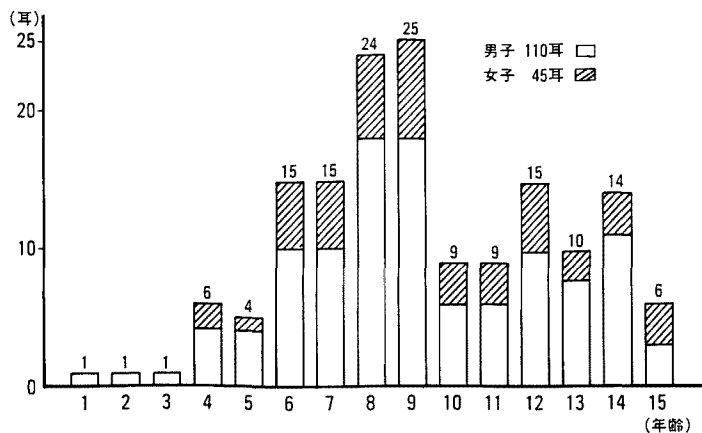


図3 小児真珠腫の年齢別男女別手術耳数
(期間1971年7月から1991年6月まで)

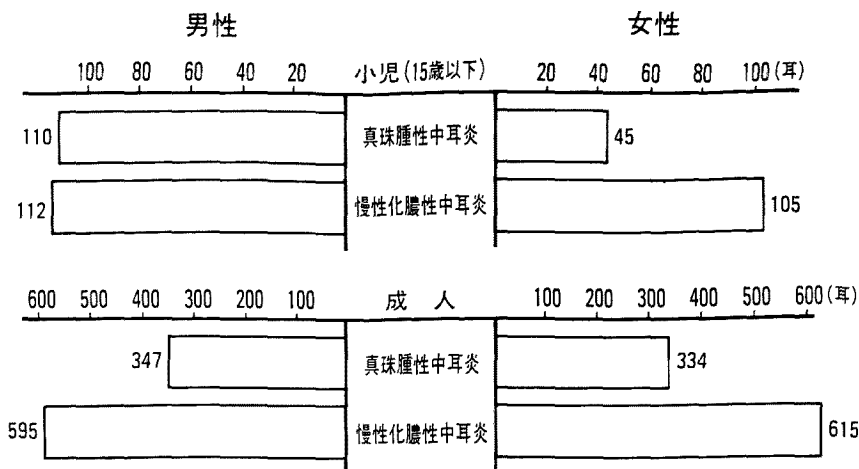


図4 小児及び成人の中耳炎手術例の男女別耳数
(期間1971年7月から1991年6月まで)

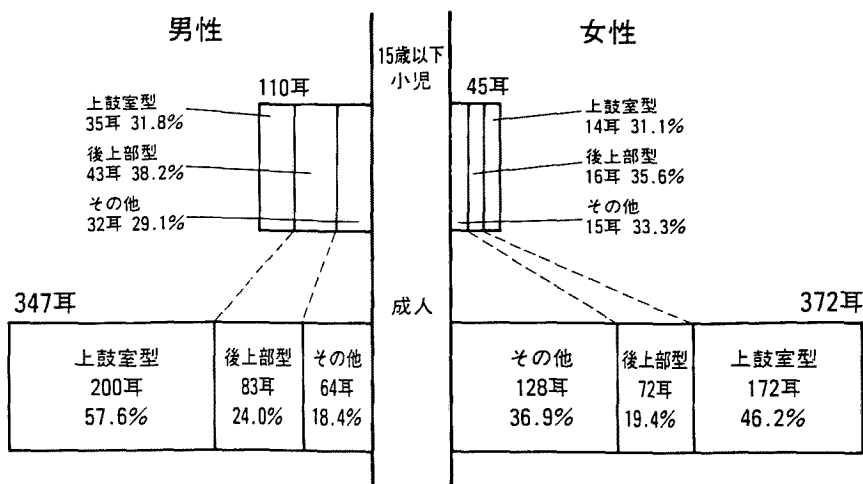


図5 小児及び成人の真珠腫手術例の鼓膜所見による男女別分類
(期間1971年7月から1991年6月まで)

(2×2)にて危険率5%で有意に女児より多い結果であった。

(b) 15歳以下の滲出性中耳炎の受診者を図2に示した。急性中耳炎と異なり、1歳の男児の山がなく、4-7歳の山のみが認められた。8歳までが男児に多いのは急性中耳炎と同様であった。 χ^2 二乗検定(2×2)ではやはり危険率5%で男児に有意に多い結果であった。

2) 真珠腫, 慢性化膿性中耳炎, 中耳奇形

(a) 小児真珠腫の年齢別, 男女別手術耳数を図3に示した。男児110耳, 女児45耳で2.5:1の比率で男児に

多い結果であった。各年齢にわたり男児が多く、急性中耳炎や滲出性中耳炎が4-7歳の山を認めたのに対して真珠腫の場合には6-9歳の山を認めた。また急性中耳炎, 滲出性中耳炎, 真珠腫性中耳炎の男児の占める比率は男児対女児でそれぞれ1.6:1, 1.9:1, 2.5:1であった。

(b) 小児及び成人の慢性化膿性中耳炎と真珠腫性中耳炎の男女別手術耳数を図4に示した。小児真珠腫以外では男女差は見られなかった。

(c) 小児及び成人の真珠腫手術例の鼓膜所見による分類を図5に示した。鼓膜所見による分類では小児に

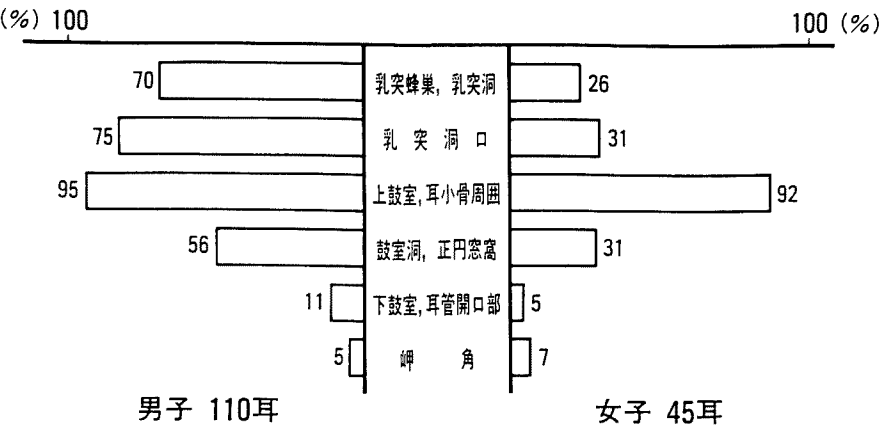


図 6 小児真珠腫の男女別病変進展度
(期間1971年 7 月から1991年 6 月まで)

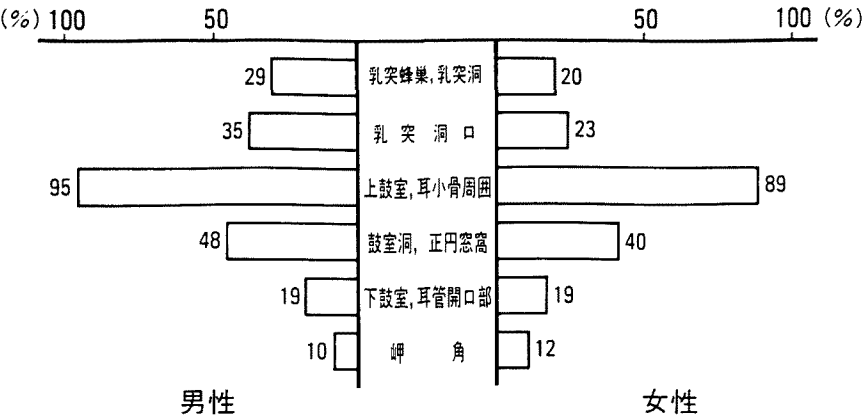


図 7 成人真珠腫の男女別病変進展度
(期間1971年 7 月から1991年 6 月まで)

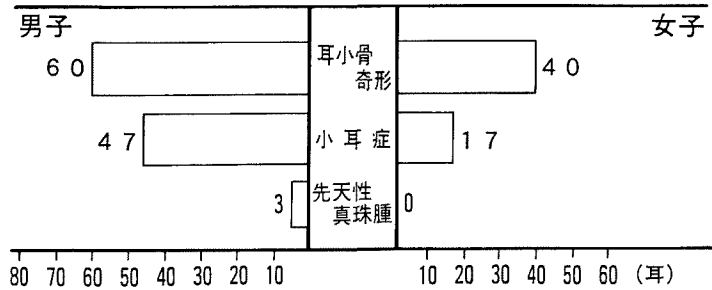


図 8 中耳奇形の手術耳数
(期間1971年 7 月から1991年 6 月まで)

比して成人では上鼓室型が多い傾向が認められた。男女間では差がなかった。

(d) 小児真珠腫手術例の男女別の病変の進展度を

図 6 に示した。男児は乳突洞、乳突蜂巣に病変が進展している比率が女児に比して多い傾向が見られた。

(e) 成人の男女別の病変の進展度を図 7 に示す。成

人においては乳突洞、乳突蜂巣に進展している比率は男女で差を認めなかった。

(f) 中耳奇形の手術例の男女別耳数を図8に示す。耳小骨奇形、小耳症にも男児に多い傾向が認められた。また手術所見より先天性真珠腫と考えられたものは165例中3例でありいずれも男児であった。

考 按

疾患の原因解析にあたり疫学的手法の占める割合は大きい。その際、年齢分布を見る方法はよく用いられてきたが、性差については特殊なものとは考えずに男女を併せて統計処理をされていることが多く⁹⁾十分に考慮されているとはいえなかった。我々は耳鼻咽喉科領域の疾患の男女差につき、すでに扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎⁷⁾、急性副鼻腔炎、急性篩骨洞炎⁸⁾などの男女差を検討し、その病因の解明の一助となることを報告した。今回小児真珠腫の男女差を検討するにあたり、中耳の炎症性疾患全体像を考慮しながら検討した。

また急性中耳炎や滲出性中耳炎の各数値はいずれも1987年度から1990年度までの4年間の相模原市の各年齢別人口分布の平均値をもとにして10万人対人口比で示した。したがって急性中耳炎、滲出性中耳炎に関する値は年齢別、疾患別に相対値として比較検討することは可能であるが絶対値としての意味はない。また相対値としてもある程度の制限がある。つまり当科を受診する全員が相模原市の住民ではないこと、また大学病院の性格上、急性中耳炎、滲出性中耳炎例の受診がかならずしも多くないことなどを考慮する必要がある。また統計処理もこれらの問題を考慮した上であえて加えている。

青木は小児の中耳炎症性疾患として急性中耳炎、滲出性中耳炎、真珠腫などを考え、これらは一連の小児炎症性中耳疾患の中にあり、なかでも真珠腫はその最終病態と考えている⁹⁾。今回の検討では急性中耳炎、滲出性中耳炎、真珠腫のいずれもが男児に多く、特に急性中耳炎では1歳と5-7歳に、滲出性中耳炎では4-7歳に、真珠腫では6-9歳に特にその傾向が顕著であった。文献的に急性中耳炎、滲出性中耳炎および小児真珠腫が男児に多いという報告はこれまでも認められている。急性中耳炎ではTeele¹⁰⁾、芦川¹¹⁾らの報告があり男児に多いとしている。朶¹²⁾らは乳幼児の男児に急性中耳炎が多いのは呼吸器感染に対して男児と女児で素因的に異なるためとしている。滲出性中耳炎では河本¹³⁾、高坂¹⁴⁾、Tos¹⁵⁾の報告があるがいずれも男児

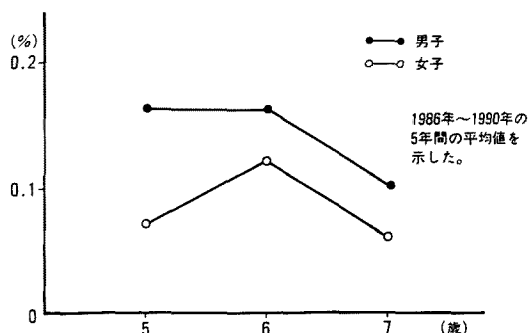


図9 アデノイド被患率の男女別5年間の平均値

文部省学校保健統計調査一児童、生徒の疾患、異常被患率等の性別一より
(1986年—1990年)

に多いとしている。真珠腫では佐藤¹⁶⁾は小児真珠腫を自験例、および文献例を合わせて報告し、有意の差をもって男児に多いと述べている。また飯野⁴⁾も4:1で男児が多いとし、坂井²⁾、Glasscock³⁾、Shatz¹⁷⁾も男児に多いという。これら一連の中耳炎症性疾患に男女差があるとする、小児真珠腫の男女差を考えるためには、まずこれらに共通の要因を考える必要がある。以下小児中耳の炎症性疾患全体を捉え、それらに共通に働いていると考えられる男女差の要因を6項目に分類して検討した。

①解剖学的要因：中耳周辺の解剖で炎症に関係する部位として中耳及び乳突蜂巣、耳管、アデノイドの3つの解剖学的部位が考えられる。乳突蜂巣の発育の男女差に関する報告としてはGoran¹⁸⁾が乳突蜂巣の発育は女児は10歳までで発育してしまうのに対して男児は15歳までかかり、その発育に男女差があると述べている。一方、耳管、アデノイドの炎症に関係する男女差に関する報告は少ないが、文部省学校保健統計調査のなかの「児童、生徒の疾患、異常被患率等の性別」の統計¹⁹⁾によると男児のアデノイド被患率が高いことがわかった。これは毎年春に幼稚園、小学校で施行される身体検査の結果をまとめたものである。1986年から1990年までの5年間の各年齢の被患率の平均を図9に示す。5歳、6歳、7歳のいずれもが男児に被患率が多かった。5-7歳という当科初診患者のなかの急性中耳炎、滲出性中耳炎患者数のピークの山が認められる年齢である(図1、図2参照)。

感染性アデノイドは急性中耳炎の感染源となると同時に耳管機能障害を引き起こし、滲出性中耳炎の発症、

遷延化に関与する²⁰⁾といわれているので、これが急性中耳炎、滲出性中耳炎の発症に関与すると考えられる。乳突蜂巣の発育の差は男児に中耳の炎症の遷延化をより引き起こしやすいとも考えられる。そして急性中耳炎、滲出性中耳炎の発症が男児に多いことが中耳炎症性疾患の終末病態と考えられる真珠腫の発症が多いことの一要因と推察される。

②感染防御能：小児の免疫力を表すパラメータには各種のものがある。代表的なものとして体液性免疫では血液中の免疫グロブリンの濃度、脾臓、胸腺の重量、細胞性免疫ではリンパ球幼若化反応 (PWM, Con-A) が挙げられる。これらのうち男女差につき検討が加えられているのは、胸腺、脾臓の重量²¹⁾、および免疫グロブリン²²⁾である。胸腺に関しては男女差は認められないが、脾臓の重量は1歳までは男児の方が重く、それ以降は20歳に至るまで女児の方が重い。また免疫グロブリンに関しては2歳から16歳までの間IgMに関しては女児の方が血中濃度が有意に高いという。これらのことは成人に至る過程において男児の免疫能の発達が女児より遅れて成熟に達することを示唆する。抗生剤の発達した今日において髄膜炎、肺炎などの細菌性感染症で死亡するのは男児に多いことや先天性無ガンマーグロブリン血症や好中球の食作用の障害とされる慢性肉芽腫症が男児に限られることなどから免疫機能がX染色体上の遺伝子により支配されている可能性がある²³⁾。すなわち母親由来の1本のXしか持たない男児は、普段はXXのうちの一本は不活性化されている女児に比べて、免疫反応の対応が単純であり、それゆえ、男児は女児に比して細菌などに易感染性であるという考えである。これらのことより男児は免疫学的にみて女児に比べて成熟が遅く、かつ遺伝子の観点からも外界抗原に対する反応が単純であるゆえ、幼少児期において易感染性であるのだろう。しかし次第に外来抗原の刺激に幾度かさらされ、免疫学的に成熟すると、すなわち成人に近づくにつれ、男女に差を認めなくなっていくことが推察される。この感染防御能の問題は中耳炎症性疾患にとどまらず、急性扁桃炎や急性篩骨洞炎、急性副鼻腔炎が男児に多いことの要因に共通するものである⁶⁾⁷⁾⁸⁾。

③環境因子：真珠腫が男児に多いのは日本だけではない。気候や人種に関係なく多いと考えてよい。また、男児の方が外界で遊ぶ機会が多く感染の機会が多いといった男児と女児で感染機会の差異がある。前出のTos¹⁵⁾は健康な2歳児278名のうち、急性中耳炎に罹患

した男児が84名であるのに対して女児は59名であり、 χ^2 乗検定にて危険率1%で男児に多いと報告している。Tos¹⁵⁾はこの要因として男児の34.9%が公立の託児所に預けられているのに対して女児は19.6%であり、託児所にいることが家の中にいることより感染機会が増え、急性中耳炎の罹患率に影響を与えていたと考按している。またTeele¹⁰⁾は急性中耳炎は大家族か小家族かでも発症が異なるとしている。このような環境因子は今回の検討ではレトロスペクティブな調査であるために検討できなかった。またTos¹⁵⁾のいう託児所の問題は日本では多少事情が異なるかもしれないが、中耳炎症性疾患の男女差の要因の一つとして考えておかなければならない。

④先天性因子：これは前項の感染免疫能と重複する。つまり男児の方が染色体的に感染防御能が単純であるということは先天的要因であるとの考えである。ここでは中耳炎症性疾患のなかでも真珠腫の先天性因子について述べたい。最近、小児真珠腫のなかに先天性真珠腫が含まれるのではないかと考えられるようになってきた。その理由として暁ら²⁴⁾は小児真珠腫の臨床像が成人と異なり、罹病期間が短い割に浸潤性で発育が早い、耳管機能が良い例が多い、乳突洞含気化の良好な例にも発症するなど先天性と考えたほうが理解しやすい場合があると述べている。しかし実際はこのような症例も中耳炎をおこして来院するので先天性と診断するのは困難なことが多い。今回の検討では後ろ向き調査であるため主に手術所見よりDerlacki⁹⁾の定義に従い、先天性かを判断した。今回の検討ではこの定義を厳密にみたすもののみを先天性真珠腫としたため3例のみしか先天性と診断できなかった。いずれの症例も鼓膜弛緩部と真珠腫とが関連がなく、真珠腫周囲の粘膜は正常であった。

一方、小耳症も男児に多い結果であった。これは諸家の報告と一致する²⁵⁾。しかし男児に多い要因についての報告は見あたらない。先天性真珠腫を上皮芽の迷入と考え一種の奇形としてみなす³⁾と小耳症の男女差が先天性真珠腫が男児に多いことの一つの要因となり得る可能性はある。さらにプロスペクティブな調査が必要である。

⑤粘液纖毛運動能：これに関しては中耳炎症性疾患に深く関係すると思われるが、現在この機能を定量的に把握する方法は限られている。すなわち、ヒト上気道粘液纖毛機能測定法としてはレジン球法、サッカリン法、鼻腔シンチグラフィの3方法がある²⁶⁾。これらは

表1 小児中耳炎症性疾患の男女差の要因

1. 解剖学的要因……乳突峰巣, 乳突洞とアデノイド, 耳管
2. 感染防御能……免疫グロブリン, 脾臓や胸腺の重量, 中耳の局所免疫
3. 環境因子……人種, 気候
男児と女児での感染機会の差異
4. 先天的要因……性染色体(X染色体上に免疫機構を司る部分)
耳小骨奇形と小耳症
5. 粘液纖毛運動能
6. 内分泌的要因

現段階ではいずれも正常値の固体差が大きく, 男女差までは検討できない段階である。

⑥内分泌的因子: ホルモンに関しては今回の検討対象が15歳以下の年齢であり, また中耳炎症性疾患の好発年齢を考えると易感染性という問題に果たす役割は小さいと考える。

以上中耳炎症性疾患の男女差に関係あるとおもわれる6項目につき検討したが, これらをまとめたものを表1に示す。

次に小児真珠腫独自の男女差につき述べる。当科の小児真珠腫手術例では男児は女児より多いことはすでに述べたが, その病変の進展度でも男児は乳突洞, 乳突峰巣に瀰漫性に真珠腫が発育するものが多い傾向であった。真珠腫をその成因から考えた場合先天性真珠腫でない限り, 真珠腫が乳突峰巣内に充満するということは病変が高度であると考えられる。男児の方が真珠腫になりやすいだけではなく, いったん発症した場合その病変も高度であるといえる。

急性中耳炎, 滲出性中耳炎, 真珠腫と病態が進むに連れて, 男児の比率が増えることはどう考えたらよいだろうか。我々の結果は, 急性中耳炎, 滲出性中耳炎症例の母集団と真珠腫手術例の母集団が異なるため, 比率うんぬんを論じることは若干問題がある。しかし, 前出の佐藤の報告でも同様の結果が得られており, 何らかの因子が働いている可能性がある。これに対しては一連の中耳炎症性疾患としてこれらを考えた場合に治りにくいものが残っていく, いわば濃縮現象として男児が残っていくのではないかと考える。

また小児真珠腫は男児に多いが成人では男女差がない。このことは前述の6項目のうち解剖学的要因と感染防御能が小児期において女児優位に発育するため小

児期においては男児に真珠腫が多いものが, 次第に男児と女児に差がなくなり, 成人になると男女で差がなくなるものと考えられる。

結 語

1. 小児真珠腫の男女差の要因を小児中耳炎症性疾患全体からみた男女差から考え, 6つの要因に分類した。
2. 解剖学的要因, 感染防御能, 環境因子, 先天的要因が特に男女差に関連があると考えられた。
3. 小児男児に真珠腫が多いだけでなく, その病変も男児の方が高度となる傾向であった。
4. 一連の中耳炎症性疾患が病態がすすむにつれて男児に多くなる傾向があった。これは治りにくいものだけが残っていくいわば濃縮現象が起こっていると考えられた。
5. 小児の真珠腫に男女差があるのに成人の真珠腫になると男女差がなくなるのは解剖学的要因と感染防御能が発達とともに男女差がなくなるためであろうと考えられた。

参 考 文 献

- 1) Palva A, Pekka K, Karja J: Cholesteatoma in children. Arch Otolaryngol 103: 74-77, 1977.
- 2) 坂井 真: 小児真珠腫性中耳炎治療上の問題点。耳鼻咽喉科領域の進歩(斉藤成司編), 医学教育出版社, 東京, 1984, 121-132頁。
- 3) Glasscock ME, Dickins JRE, Wiet R et al: Cholesteatoma in children, Laryngoscope 91: 1743-1753, 1981.
- 4) 飯野ゆき子, 湯浅 涼, 金子 豊, 西篠 茂: 小児真珠腫症の臨床統計的観察。日耳鼻 89: 273-281, 1989.
- 5) Derlacki EL, Clemis JD: Congenital cholesteatoma of the middle ear and mastoid. Ann Otol 74: 706-727, 1965.
- 6) 設楽哲也: 耳鼻咽喉科領域における男女差。耳鼻と臨床 30補 2: 737-741, 1984.
- 7) 松岡明裕, 設楽哲也, 八尾和雄, 原田宏一, 稲木勝英: 扁桃周囲膿瘍の臨床的検討。日本扁桃研究会会誌 28: 162-167, 1989.
- 8) 松岡明裕, 設楽哲也, 八尾和雄, 樋口彰宏: 小児急性副鼻腔炎の臨床的検討。耳鼻咽喉科臨床 印刷中。
- 9) 青木和博, 江崎史郎, 森川清美, 菊池康隆, 本多芳男: 小児炎症性中耳疾患の推移 第4報(乳突峰巣発育度よりみた小児真珠腫病態)耳鼻咽喉科展望 27:

- 265-270, 1984.
- 10) Teeles DW, Klein JO, Rosner BA : Epidemiology of otitis media in children. *Ann Otol Rhino Laryngol* 89 (Suppl 68) : 5-6, 1980.
 - 11) 芦川英通, 山根 仁 : 0 歳急性中耳炎の統計的観察. *耳鼻咽喉科* 80 : 1827-1832, 1987.
 - 12) 朶 譲治, 清水哲夫 : 乳幼児中耳炎が男児に多い理由についての一考察. *耳鼻咽喉科* 27 : 627-628, 1955.
 - 13) 河本和友 : 滲出性中耳炎の疫学. *耳鼻咽喉科頭頸部外科 Mook No 11 滲出性中耳炎*, 金原出版, 東京, 1989, 1-7 頁.
 - 14) 高坂和節 : 疫学からみた成因. 滲出性中耳炎, 医学教育出版, 東京, 1985, 25-31 頁.
 - 15) Tos M : Etiologic factors in secretory otitis. *Arch Otolaryngol* 105 : 582-588, 1979.
 - 16) 佐藤弥生, 高橋 姿, 浦野正美, 中野雄一 : 小児真珠腫における性差について. *日耳鼻* 92 : 1644, 1989.
 - 17) Shatz A, Sade J : Cholesteatoma in children. *Cholesteatoma and Mastoid surgery*. Kugeler and Ghedini Publications, Amsterdam, 1989.
 - 18) Goran ML : Mastoid pneumatization in children at various age. *Acta Oto Laryngol* 60 : 11-14, 1963.
 - 19) 国民衛生の動向. 厚生指針 36 臨時増刊, 財団法人厚生統計協会, 東京, 1989, 386-387 頁.
 - 20) 形浦昭克 : アデノイド. *耳鼻咽喉科頭頸部外科 Mook No 11 滲出性中耳炎*, 金原出版, 東京, 1989, 50-57 頁.
 - 21) 中尾 享 : 小児の正常値. *小児医学講座 7*, 医学書院, 東京, 1968, 38-39 頁.
 - 22) Wiedermann D, Wiedermanuva D : The development of there major immunoglobulinserum levels in healthy children between 2 and 16 years of age with regard to sex. *Physiologia Bohemoslovaca* 30 : 315-322, 1981.
 - 23) 小林 登 : 発達免疫学. *現代小児科学大系補遺*, 中山書店, 東京, 1971, 1281-1308 頁.
 - 24) 晁 清文, 柳原尚明 : 先天性真珠腫. *耳鼻咽喉科頭頸部外科 Mook No 16 真珠腫*, 金原出版, 1990, 193-201 頁.
 - 25) 澤木修二, 設楽哲也, 野村恭也 : *臨床耳鼻咽喉科 2 耳科編*, 中外医学社, 東京, 1979, 171 頁.
 - 26) 熊澤忠躬, 野村恭也 : 鼻科学臨床所見の定量化. 金原出版, 東京, 1985, 113 頁.
-
- 本論文の要旨は, 第 1 回日本耳科学会にて口演した.
-
- (1993年 2 月13日受稿 1993年 5 月13日受理)
別刷請求先 〒228 相模原市北里1-15-1
北里大学医学部耳鼻咽喉科学教室 松岡明裕

<p>A 96—1438—51399</p> <p>上咽頭癌51症例の治療成績</p> <p>八尾和雄・高橋廣臣・岡本牧人 古川浩三・稲木勝英（北里大）</p> <p>今回我々は20年間の上咽頭癌51症例を対象として治療成績を述べるとともに TNM 分類、病理組織分類、原発腫瘍の発生部位分類を行い5年生存率を調べ、さらに初回治療法と原発巣再発、リンパ節転移、遠隔転移の関係を検討することで今後の本疾患の治療成績を向上させると考え報告した。全症例の5年生存率は60.6%で比較的良好な結果であった。放射線療法と化学療法の併用群は61.5%、併用なし群は56.5%であった。初回治療後の原発巣再発、リンパ節転移、遠隔転移は化学療法併用群に少なかつた。本疾患の治療には放射線療法に化学療法の併用、さらに特徴的である免疫能低下を考慮して免疫療法の導入も必要と考えた。</p>	<p>日耳鼻</p> <p>A 96—1423—22122</p> <p>滲出性中耳炎症例における誘発耳音響放射の検討</p> <p>川浪 貢・佐藤信清・柏村正明・千田英二 寺倉直明・佐藤公輝・石川和郎・犬山征夫（北大）</p> <p>誘発耳音響放射（EOAE）は現在様々な分野に応用が試みられているが、中耳伝音系に異常がなく、ティンパノグラムA型の正常耳、感音難聴耳に対しての報告がほとんどである。しかし、中耳の病態によりEOAEにどのような影響が現れるのか、検討が必要と思われる。今回、滲出性中耳炎（SOM）耳を対象に検討した。結果は純音聴力閾値上昇が軽度である SOM 耳でさえ、著しいEOAE みかけの閾値上昇がしばしば認められた。この原因として、SOM による中耳伝音系障害のため、刺激音は中耳を通過する際減衰し内耳へ伝わり、内耳より発生したEOAE もまた中耳で減衰して外耳道へ放射され、往路・復路と二度減衰を受けることによると考えられた。</p>
<p>A 96—1447—33304</p> <p>Degloving technique を用いた頭蓋底手術</p> <p>——顔面に皮膚切開を加えない一塊切除術式——</p> <p>西川邦男・西岡信二・青地克也・小池聡之 （四国がんセンター）行木英生（静岡赤十字）</p> <p>頭蓋底手術は、頭蓋底に浸潤した頭頸部進行癌症例に対して、癌の一塊切除と、治療成績の向上を目標としている。しかし、頭蓋顔面は体の露出部であるため、手術創痕を極力少なく、可能ならば、顔面に皮膚切開を加えずに手術を行う美容的配慮も必要となる。</p> <p>頭蓋底手術に必要な冠状頭皮切開に歯齦切開と眼輪結膜切開を併用すれば、顔面皮膚を頭蓋顔面骨より剥離することが可能であり、従来の拡大顎全摘術や頭蓋底手術を行うことができる。</p> <p>今回、我々は、この degloving technique を用いて、顔面に皮膚切開を加えることなく頭蓋底手術を行い、癌の一塊切除を行い得たので、その術式を紹介する。</p>	<p>日耳鼻</p> <p>A 96—1430—22179</p> <p>小児真珠腫症の男女差</p> <p>松岡明裕・設楽哲也・岡本牧人 古川浩三・佐野 肇（北里大）</p> <p>小児真珠腫の男女差の要因を急性中耳炎、滲出性中耳炎などの炎症性疾患と比較して検討した。その結果、急性中耳炎、滲出性中耳炎、小児真珠腫はいずれもが男児に多かつた。また真珠腫の病変も男児の方が高度である傾向があつた。この理由として解剖学的要因、感染防御能、環境因子、先天的因子、粘液纖毛運動能、内分泌因子という6つの有力な要因を考え、この中で特に解剖学的要因、感染防御能、環境因子、先天的要因が特に男女差に関係があると考えた。また一連の中耳炎症性疾患が病態がすすむにつれて男児に多くなる傾向があつた。これは治りにくいものだけが残っていくいわば濃縮現象が起っていると考えられた。</p>