

第36 回 三重歯科・口腔外科学会抄録

| | |
|----------|---|
| 雑誌名 | 三重医学 |
| 巻 | 52 |
| 号 | 1-4 |
| ページ | 1-13 |
| 発行年 | 2009-02-25 |
| その他のタイトル | The 36th Mie Meeting of Dentistry and Oral Surgery, Abstracts |
| URL | http://hdl.handle.net/10076/10304 |

第 36 回 三重歯科・口腔外科学会抄録

The 36th Mie Meeting of Dentistry and Oral Surgery, Abstracts

日 時：平成20年12月14日

場 所：三重県口腔保健センター

1. 口腔ケア患者におけるカンジダ検査

済生会松阪総合病院 歯科口腔外科

○ 荒木千賀子, 福山結香, 稲垣奈央子
上田早苗, 田中美智子, 鈴木康昭
上田貴史, 佐藤耕一

我々は昨年9月より入院患者の口腔衛生状態の改善を目的に口腔ケアを開始した。口腔内汚染が強いのみならず、口内炎や糜爛が見られ、カンジダ菌の増殖が疑われる患者が散見された。そこでカンジダ検査を行い、陽性と陰性の患者で患者の背景となる項目について比較したところ、興味ある結果が得られた。対象は23名で、カンジダ陽性が10名、陰性が13名であった。陽性群と陰性群の間で、入院となった疾患、年齢、日常生活自立度、栄養方法、血中アルブミン値、入院から口腔ケア開始までの日数、口腔乾燥状態、残存歯数について比較した。その結果、陽性群では陰性群に比べて残存歯数の多い患者が多数で、その他の項目では明らかな違いは見られなかった。この結果から、残存歯数が多くなると、口腔内が複雑になり、より口腔内清掃が困難、口腔内が不潔になる傾向にあることが示された。誤嚥性肺炎の予防のためにも歯科スタッフによる専門的な口腔ケアの介入が必要であると思われた。

2. 三重中央医療センター歯科・口腔外科における初診患者の統計的検討

三重中央医療センター 歯科・口腔外科

○ 柳瀬成章, 鋤崎文子, 中谷智子
坂井 隆

三重中央医療センター歯科・口腔外科は平成18

年10月から常勤医1名の体制となった。常勤化以降、平成20年9月までの2年間の初診患者について統計的検討を行い、その概要を報告した。延べ患者数は8845人、1日平均患者数は18.7人、初診患者数は1318人であった。初診患者数を1月から9月の月平均で比較すると、平成19年は55.5人、20年は59.3人で増加していた。また、平成19年の紹介率は4.1%だったが、平成20年9月までの紹介率は8.8%で増加傾向であった。年齢別では70歳代が24%と最も多く、50から70歳代が全体の約60%を占め、平均年齢は56.2歳であった。初診患者の主訴および原因疾患は補綴関連が最も多く、歯周疾患、う歯と合わせ全体の70%を占めていた。次いで、顎関節疾患、顔面外傷、埋伏歯・過剰歯が多く、全体の20%を占めていた。初診患者の61%に既往症があり、その内の22.2%が高血圧症で最も多く、次いで、糖尿病15.3%、悪性腫瘍13.5%、心臓血管系疾患12.1%の順に多かった。地域別では合併前の旧津市、旧久居市からが多く、約60%を占めていた。また、紹介元の診療科は、歯科が最も多く全体の70%を占め、ついで、内科、耳鼻咽喉科、整形外科の順に多くなっていた。

3. AIDS Clinical Center の歯科研修に参加して

三重大学医学部附属病院 歯科・口腔外科

○ 渡辺恵美子, 藤田可也子, 河宮和世
小林 香, 坂口幹子, 中瀬 実

今回、当科の歯科医師と歯科衛生士それぞれ1名がAIDS Clinical Centerの研修、歯科コースに参加したので、その概要を報告した。【研修日時、会場】平成20年9月8日～10日、国立国際医療センター内のエイズ治療・研究開発センター(ACC)。【研修内容】テキストと講義による研修

： AIDS/HIV の歴史と基礎， ACC の設立， HIV 診療ネットワーク， 患者の動向， 臨床検査， 治療薬剤， 外来療養支援， 治療学， 性感染症 . ACC の外来カンファレンス参加 . 患者あるいは患者団体（はばたき福祉事業団）との対話 . 歯科プログラム（国立国際医療センター， 歯科・口腔外科）
： HIV 患者の歯科受診支援， 歯科治療， 感染予防対策， HIV 関連の口腔疾患 . HIV 感染患者の外来診療見学 .

【まとめ】 AIDS/HIV 感染症の予後は治療の進歩により改善し， 新規患者数も増加傾向にあるため， 今後 HIV 感染者が歯科を受診する機会も益々増えることが予想される . 多くの HIV 感染者が歯科医院では感染を申告していないため， スタンダードプリコーションの概念で感染対策を施すことが重要である . 歯科診療のネットワーク構築には， 拠点病院， 行政， 地域の歯科医師会の協力が不可欠である .

今後は， 各医療機関との診療協力， 感染対策の整備などを進めたいと考えている .

4. 学生の基礎実習におけるヒヤリ・ハット事例の検討

伊勢保健衛生専門学校

○ 浜口美香， 中瀬古初美， 前田香代子
萩 則子， 中西康裕

一年生25名に学内での基礎実習時にヒヤリ・ハットに気づく感性を養う事を目的に実習終了後毎回ヒヤリ・ハットについての調査と原因， 防止策・対応策について検討させ以下の結果を得た . 期間は， 10月から1月までであり延べ10回実施した .

1， 術者・患者の頭にライトをぶつけてしまいそうになったのが34人と最も多く， 次に患者の粘膜を器具で刺しそうになった26人， 把持した綿球を滑落しそうになった14人， 使用済みの器具を次の患者に使いそうになった7人， 把持した器具を滑落しそうになった6人の順であった .

2， 10月にヒヤリ・ハットを経験した者82.7%， 11月71%， 12月54.2%， 1月50%と減少した .

3， 早期より学生にヒヤリ・ハットの経験の有

無や原因， 防止策を検討させることで事故防止についての意識も高まり， 注意力が向上した .

5. 歯科衛生士養成所の入学状況と就職状況について

ユマニテク歯科衛生専門学校

○ 北川順子， 後藤すみ代， 岩崎浩美
渡瀬恵子

近年予防時代の幕開けと共に歯科衛生士の需要はますます増加してきているが， それに反し歯科衛生士学校・養成所は定員割れが深刻化している . 本校でも入学者数は激減状態にあり， 現状を把握するため過去6年間の推移と求人状況をまとめたので報告した .

本校への志願者数は5年前の平成16年度の102名をピークに20年度は22名と激減し， 入学者数は平成15年度の53名（定員に対し132%）から20年度は20名（定員に対し50%）と減少傾向にある . 卒業生数も16年度の45名が最大で20年度の卒業見込み人数は20名である . 三重県内の養成所（県立公衆衛生学院・伊勢保健衛生専門学校）の協力を得て3校の実績を合計した数値でも同様の傾向が得られた .

一方本校への求人者数は15年度の4.3倍から19年度の16.3倍と急増してきている . しかし， これは近年の県外からの求人数の増加に比例し， 県内のみの集計では5.9倍と緩やかな増加傾向に留まる .

歯科衛生士学校・養成所は平成22年には全て3年制に移行することが決定しており， 修業年限の延長による入学希望者の減少は既に移行を終了している他校の現状からも推測できる . 今後は少子化や大学全入時代などの厳しい社会現象の影響を受けつつも， 歯科衛生士本来の業務や魅力を広くアピールしていくことが課題であると考えます .

6. 歯科衛生士教育における口腔介護の検討 (第IX報)

三重県立公衆衛生学院 歯科衛生学科

○ 下村真理, エイガン直美, 岡村哲子
濱口文香, 堀せつ子

慢性疾患による服薬に伴う口渇を軽減させる目的で, 機械的刺激による唾液分泌量について検討を行なったので報告した。

【対象】平均年齢20.3歳の女子学生, 26名。

【方法】4週間に亘り, 1) 安静時唾液量, 2) 構音訓練の発声回数と事後唾液量, 3) 唾液腺マッサージ後の唾液量, 4) 嚥下体操および唾液腺マッサージ後の唾液量を測定し, 相対重量比にて評価した。又, 安静時唾液量の平均を基準に, $\pm 1\sigma$ 内にて, 少ない(水準Ⅰ)・多い(水準Ⅱ)の2区分し, 各検討後の増加量を比較した。

【結果】1) いずれの検討においても, 構音訓練・唾液腺マッサージ・嚥下体操+唾液腺マッサージの各刺激によって唾液量の増加がみられた。2) 水準Ⅰにおいては唾液腺マッサージや嚥下体操で, 安静時の約2~3倍と顕著な増加がみられた。しかし, 水準Ⅱにおいては, 効果的と思われる嚥下体操後も構音訓練後と差はみられなかった。

【考察】唾液腺マッサージは咀嚼や味覚などの機械的刺激と共に, 唾液量の増加に効果的であると考えられるが, 唾液量の少ない者や口渇を訴える者には, 僧帽筋や頸部の筋の運動を取り入れた嚥下体操後, 唾液腺マッサージを行なうことがより効果的であると示唆された。

7. マウス胚性幹細胞を用いた神経堤細胞の誘導と分化能の検討

三重大学院医 再生統御医学

○ 宮崎勝行, 山根利之, 川添真史郎,
山崎英俊

【目的】神経堤細胞は, マウスでは胎生9日頃に神経管癒合部より発生する細胞集団で, 神経細胞や色素細胞のみならず, 脂肪細胞, 骨芽細胞や象牙芽細胞等の間葉系細胞への分化能を併せ持つ事

が知られている。今回我々は, 神経堤細胞を標識できるマウスより胚性幹細胞株を樹立し, 色素細胞および間葉系細胞への分化能について検討した。【結果】胚性幹細胞株を用いた神経堤細胞の分化誘導系において YFP 陽性細胞は培養5日目より認められた。色素細胞への分化能を持つ細胞は YFP 陽性 c-Kit 陽性細胞分画に濃縮されている。また色素細胞のみならず間葉系細胞への分化能を持つ神経堤細胞も同定した。【考察】本培養系では YFP 陽性細胞は培養開始5日目に出現し, 生体内における神経堤細胞の出現時期とほぼ一致することが確認できた。また生体と同様に YFP 陽性 c-Kit 陽性細胞に色素細胞への分化能を持った細胞が濃縮されていたことから, 少なくとも色素細胞への分化能を持つ神経堤細胞を YFP 陽性細胞として標識できることが示唆された。これら YFP 陽性細胞が間葉系への分化能も有していたことから頭部神経堤細胞が誘導されている可能性が示唆された。

8. B16メラノーマ細胞での cAMP-phosphodiesterase の特徴

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 渡辺由裕, 清水香澄, 村田 琢
田川俊郎

【目的】phosphodiesterase (PDE)はPDE1からPDE11に分類される。PDEの役割は細胞内のcAMPやcGMPの濃度を調整し, 様々な生理作用を調節している。マウスB16メラノーマ細胞では細胞内のcAMP濃度を上昇させると細胞増殖が抑制されるが, cAMPを調節しているPDEについては不明であった。そこで今回われわれは, マウスB16メラノーマ細胞でのPDE1の特徴について検討したので報告した。

【方法】B16細胞で, PDE1活性をcAMP-PDE assayで測定した。PDE1アイソザイムの発現は, RT-PCRで検討した。また, 細胞にPDE1阻害剤(vinpocetine)を作用させMTS assayで測定した。

【結果】マウスB16メラノーマ細胞は, PDE1活性を有し, 3種類のPDE1アイソザイム(PDE1A, PDE1B, PDE1C)の発現を認めた。また,

細胞増殖は vinpocetine の濃度依存性に抑制された。

【考察】 B16細胞では PDE1が発現し、 PDE1阻害剤により細胞増殖が抑制されたことより、 cAMP-PDE1シグナルが細胞増殖に関連する可能性が示唆された。

9. 歯胚および歯髄の間葉細胞の由来と分化能

三重大学院医 再生統御医学

○ 駒田行哉, 山根利之, 川添真史郎
山崎英俊

【目的】 間葉細胞は主に中胚葉と神経堤に由来することが知られているが、頭部の硬組織の大部分は神経堤由来とされ、特に歯の形成には神経堤由来の間葉細胞が重要であると考えられている。また近年、歯髄に様々な分化能を持つ幹細胞が存在することが報告されているが、これらの幹細胞の由来はあまり分かっていない。そこで今回我々は歯の間葉に存在する神経堤以外の間葉細胞に着目した。【方法】 本研究では神経堤あるいは中胚葉に由来する細胞を標識できるマウスを用いて、歯胚あるいは歯髄から間葉細胞を採取し、フローサイトメトリーや免疫染色により細胞表面分子の解析を行った。さらにセルソーターを用いて両細胞を単離して、その分化能を調べた。また幹細胞の評価法の1つである CFU-F アッセイにより両者の細胞の増殖能を検討した。【結果と考察】 歯胚あるいは歯髄の間葉の大部分は神経堤由来細胞であり、少数が中胚葉由来細胞であった。中胚葉由来の細胞の多くは神経堤由来細胞とは異なり CD31を発現していた。さらに神経堤由来細胞と中胚葉由来細胞の増殖能と分化能について検討したので合わせて報告した。

10. 口腔悪性腫瘍細胞への Cationic Liposome を用いた mRNA の導入効果についての検討

国立病院機構三重病院 歯科口腔外科¹

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学²

○ 奥村健哉¹, 中瀬 実², 乾真登可²,
田川俊郎²

生体への安全性が高い Cationic Liposome には遺伝子導入効率が低い問題点がある。しかし、通常用いられる plasmid DNA に替えて mRNA を応用することにより改善すると考えられる。そこで、口腔悪性腫瘍細胞に対して Liposome を用いた EGFP mRNA の導入を行い、遺伝子発現効率について検討した。【材料】 細胞: ヒト悪性黒色種細胞株(HMG, PMP), ヒト骨肉腫細胞株(HOSM-1, HOSM-2), ヒト扁平上皮癌細胞株(KB)。Liposome: DOTAP と DOPE (モル比1:1) により作製。EGFP plasmid: pcDNA3.1(+)に EGFP cDNA を挿入。EGFP mRNA: plasmid より作製。【方法】 蛍光顕微鏡で緑色蛍光タンパクの発現を観察し、フローサイトメーターで発現効率を測定した。【結果】 蛍光顕微鏡で観察したところ、EGFP mRNA 導入群ではすべての細胞株において、plasmid 群より多くの細胞で発色していた。EGFP mRNA 群の発現効率は HMG: 53.2%, PMP: 81.5%, HOSM-1: 93.4%, HOSM-2: 45.3%, KB: 77.0% であり、plasmid 群の1.5~6.6倍であった。【考察】 口腔悪性腫瘍細胞に対する Cationic Liposome をキャリアーとする mRNA 遺伝子療法は従来の plasmid を用いた遺伝子療法より高い発現効果があると考えられた。

11. 下顎の著しい顎堤吸収に対して金属加重義歯を応用した1例

三重大学医学部附属病院歯科・口腔外科

○ 岩中義幸, 矢野聖敏, 中瀬 実

下顎は上顎に比べ、総義歯の維持、安定が困難となることが少なくなく、難症例では、様々な治療法、技術が応用されているが、今回、金属加重

義歯を作製した1例について報告した。【症例】患者：79歳，男性【主訴】義歯の不安定【既往歴】77歳時，腎癌【現病歴】数年前から下顎歯槽堤の吸収が進行し，義歯が不安定になった。近医にて，再製を繰り返したが，十分に改善することはなかった。既往疾患にて当院通院中であったため，当科での加療を希望して来科。【現症】下顎歯槽堤は全体が平坦で，前歯部は細いヒモ状で，口底粘膜が高位にあり，可動粘膜が歯槽頂付近まで達している部分もあった。【処置および経過】上下顎のレジン床総義歯を作製し，装着したが，下顎は，十分安定しなかった。粘膜面の裏装後，舌側の床面をえぐり，鋳造した加重用の金属塊（金銀パラジウム合金：20.4g）を埋入した。金属加重した下顎総義歯を装着したところ，維持，安定は顕著に改善した。最大開口すると，前歯部がわずかに浮き上がるが，日常の使用では安定していた。その後，粘膜面の調整を行った以外，特に問題点はなく使用感は良好であった。今後も症例を重ね，装着前後の咬合力の変化についても検討する予定である。

12. 少数歯欠損における片側性ワイヤラッチアタッチメントデンチャーの臨床的応用

カワラダ歯科・口腔外科¹

諏訪歯科診療所²

長島中央病院歯科室³

(有)ケイケイデンタルサービス⁴

○ 川原田幸司¹，諏訪若子¹，諏訪裕彦²

大西裕子³，山口久和⁴，山口峰央⁴

伊藤義人⁴，川原田美千代⁴，川原田幸三¹

少数歯遊離端欠損症例に対する補綴法として，インプラントやクラスプデンチャーなどを利用した方法がある。当院では欠損近心部の2～3歯を義歯の維持歯とし，維持装置にワイヤラッチアタッチメント（WLA）を活用している。

WLAは緩圧型の維持装置で，リジッドサポートの維持装置と比較して，審美性の向上や鉤歯の過重軽減の点で有利である。しかし，緩圧型ゆえ顎堤吸収等の問題が生ずる。WLAに，スタビラ

イザーやブレーシングアームを設け，より維持安定を増加させ，この問題を改善した。

WLAデンチャーは少数歯遊離端欠損症例に対して，パラタルバーなどの両側性の間接維持装置を利用せず，片側処理にて欠損補綴が行える有効な1つの手法である。

また，義歯粘膜面にティッシュコンディショナーを填入し，動的機能印象を行い，『重合くん』にて最終義歯を重合・完成させ，良好な結果を得たので症例と合わせて報告した。

13. 異物を核として形成された唾石症の一例

松阪市民病院歯科口腔外科

○ 井上正朗，松山博道，中橋一裕

唾石症の成因については種々の因子が考えられているが，いまだ定説を得ていない。今回われわれは異物を核として形成されたと考えられる顎下腺導管内唾石症の一例を経験したのでその概要を報告した。

【症例】71歳，男性

【主訴】左側顎下部腫脹

【既往歴】高血圧，胃潰瘍

【家族歴】特記事項なし

【現病歴】初診約2週間前より左側顎下部に腫脹を自覚するようになり，紹介医にて受診するも軽快をみないため当院を紹介受診した。

【現症】左側顎下部，口底部に腫脹，圧痛を認め，嚥下痛，唾仙痛は認めなかった。左側口底部に硬固物を触知し，少量の排膿を認めたが，唾液の排出は認めなかった。右側の唾液流出は正常であった。

【画像所見】咬合撮影法にて左側口底部に境界明瞭な不透過像を認めた。CT画像でも同部位に10mm大の境界明瞭な不透過像を認めた。

【処置および経過】約1ヶ月後，局所麻酔下にて唾石摘出術を施行。唾石の中央部には針状・白色の異物をみとめ，異物を核とするように唾石が形成されていた。術後の経過は良好である。

【病理組織学的診断】本体は石灰化物で唾石そのものと変わらないが，その芯となる部分は断面で

毛のように見える箇所を認めた。

14. 下顎骨内異物の一例

山田赤十字病院 歯科

○ 成田 素, 平野吉雄, 角屋逸子

口腔領域に見られる異物には, 外傷性のほかに, 歯科治療中に迷入したと思われるものもみられる。今回われわれは下顎骨内に迷入し, 炎症を契機に発見された異物の 1 例を経験したのでその概要について報告した。

患者: 63歳, 女性。主訴: 左側下顎の腫脹。既往歴・家族歴: 特記事項なし。現病歴: 同部の腫脹を自覚し近歯科を受診。改善しないため当科を紹介された。局所所見: 顔貌は左側頬部から下顎にかけてびまん性腫脹を認めた。下唇からおとがいにかけての知覚鈍麻は認めなかった。口腔内では第二小臼歯・第一大臼歯部歯肉に発赤・腫脹および疼痛を認めた。画像所見: オルソパントモグラフィ上第二小臼歯根尖部に, 内部に針状の異物様不透過像を含む透過像を認めた。CTでは顎骨内に類円型の病変が描出された。処置および経過: 全身麻酔下で嚢胞摘出術および抜歯術を施行した。摘出物は肉芽組織様を呈し内部にガッタパーチャーを思わせる異物を認めた。病理組織学的所見: 線維性の壁を有する肉芽組織で, 異物巨細胞や被覆上皮は認めなかった。術後経過は良好で, 現在までに炎症の再燃等は認めていない。

15. 上顎臼歯部歯肉頬粘膜移行部に発生した類表皮嚢胞の 1 例

公立紀南病院歯科・口腔外科

○ 平本憲一, 糸川美智子, 南 奏子,
野口 孝

【患者】64歳, 男性。【主訴】右側上顎臼歯部歯肉頬粘膜移行部の腫脹。【現病歴】数日前に右側上顎臼歯部歯肉頬粘膜移行部の腫脹を自覚して受診。【現症】上顎は無歯顎で, 右側上顎臼歯部歯肉頬粘膜移行部に直径15mmの弾性軟, 可動性の腫瘤を認めた。

【CT 所見】右側上顎小臼歯部頬側軟組織内に上顎骨と同程度の CT 値を示す異物像を認めた。【外傷の既往】当該部位に外傷, 抜歯以外の手術の既往なし。右側上顎臼歯部の抜歯は10～15年前に近歯科医院で施行されたが, 詳細は不明。【臨床診断】感染を伴う異物肉芽腫。【処置】局麻下に摘出術を施行。骨膜上軟組織内に骨片様異物とそれに接する11×7×6 mmの腫瘤を認め摘出した。腫瘤は腔を有し, 少量の乳白色, 漿液性の内容物が流出した。術後6か月を経過するが再発は認めない。

【病理組織所見】腫瘤: 角化を伴う扁平上皮で裏装された嚢胞。慢性炎症細胞の浸潤を伴う。皮膚付属器および腫瘍性変化なし。異物: 腐骨。【最終診断】感染を伴った類表皮嚢胞および腐骨。【考察】本症例は, 抜歯に起因して歯肉頬粘膜移行部に発生したと思われる類表皮嚢胞であり, まれな例であると考えられた。

16. 学齢期に発生したリンパ上皮性嚢胞の 1 例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 岡村浩太, 野口佳澄, 松村佳彦
野村城二

リンパ上皮性嚢胞の発生頻度は約10万人に1人で, さらに壮年期に多いとの報告もある。今回われわれは, 学齢期に発生したリンパ上皮性嚢胞の1例を経験したのでその概要を報告した。【症例】12歳, 女児【主訴】左側顎下部の腫脹【現病歴】初診3日前, 左側顎下部の腫脹を自覚。近歯科医院を受診し, 精査目的にて来科した。【既往歴および家族歴】特記事項なし【現症】左側顎下部から上顎部にかけて約30×20mm大の圧痛を伴わない波動性の膨隆を触知した。【画像所見】CTおよびMRIでは約30×20mm大の内部が均一で被膜様所見を有し, 左側顎下腺後方から胸鎖乳突筋前縁まで内頸静脈の軽度圧排を伴う像を認めた。

【臨床診断】左側顎下部腫瘍疑い【処置および経過】全身麻酔下にて摘出術を施行した。摘出物は33×27×24mm大の卵円形で表面は平滑で淡紅色を示し, 弾性軟であった。病理組織所見は重層扁平上皮からなる嚢胞壁と下方に発達したリンパ装

置および胚中心を認めた。【最終診断】リンパ上皮性嚢胞【まとめ】本嚢胞の発症時期についてわれわれが渉猟し得た限り、過去21年間の報告例では学齢期に発生したリンパ上皮性嚢胞は自験例を含め2例のみと稀であった。

17. 左側下顎犬歯～第一小臼歯根尖にみられた静止性骨空洞の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 岩崎佳見, 佐藤 忠, 清水香澄, 村田 琢

静止性骨空洞は通常下顎体後方に認められ、前歯部に発生することは比較的稀である。今回我々は左側下顎犬歯～第一小臼歯根尖にみられた静止性骨空洞の1例を経験したので、その概要を報告した。【症例】45才、男性。【主訴】34根尖部透過像精査。【既往歴】心室中隔欠損症、大動脈閉鎖不全症、バルサルバ洞動脈瘤。【家族歴】特記事項なし【現病歴】近歯科にて歯周治療中、X線写真にて34根尖部に透過像を認めたため、精査加療目的に当科を紹介され来科。【口腔内所見】口腔内に腫脹等特記すべき肉眼的所見はみられず、34は生活歯であった。【X線所見】パノラマX線写真にて34根尖部に境界明瞭な透過像がみられた。【MR I所見】34根尖部にT2強調像にて高信号の組織が認められた。【処置および経過】全身麻酔下にて摘出術を施行した。術中、左側下顎骨34部の舌側緻密骨部が限局性に陥凹しており、その内部には白色弾性軟の軟組織が陥入しており、骨との癒着はみられなかった。内容物は病理診断より舌下腺であり、静止性骨空洞であると最終診断した。その後、経過は良好であり外来にて経過観察中である。

18. 当科における病的骨折の臨床統計学的検討

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 菊地正高, 坪井寿典, 中瀬 実, 乾真登可

今回、当科において過去10年間に入院加療を施

した下顎骨病的骨折について臨床統計学的検討を行ったので報告した。対象：1998年から2008年に三重大学医学部附属病院口腔外科にて入院加療を行った患者。この調査では下顎骨骨折で治療を受けた281人の患者について評価した。そのうち病的骨折は15例であり、下顎骨全体の5.3%を占めていた。性別でみると男性が10例、女性が5例で、男女比は2：1であった。発生年齢では16歳から91歳に分布し、平均は69.5歳であった。若年層では1例のみであり、高年齢になるにつれ増加傾向を示し、70歳代に最も多く全体の53.3%を占めていた。高齢者に多くみられたのは、その原因の約90%が悪性腫瘍に関連した疾患であったためと考えられた。発生部位については骨体部に最も多く7例46.7%、以下角部の6例40.0%、オトガイ部の2例13.3%であった。骨体部や角部に多いことから咀嚼圧、原因疾患の進展範囲の影響を受けやすいことが示唆された。治療法としてはおよそ半数で観血的整復固定が施行されていたが、放射性骨壊死や悪性骨折などでは全身状態の悪化により骨折に対する積極的治療は行われず、経過観察のみの例もみられた。

19. 市立四日市病院歯科口腔外科における顎口腔領域悪性腫瘍の臨床統計

市立四日市病院 歯科口腔外科

○ 木村将士, 長谷川正午, 大藪琢也
奥村嘉英, 木村嘉宏, 小牧完二

当科における顎口腔領域の悪性腫瘍患者について、臨床統計学的検討を行った。

2000年1月から2007年12月に当科を初診した悪性腫瘍患者170例を対象とし、性別、年齢、病理組織型について検討した。さらに当科で加療した口腔扁平上皮癌一次症例137例については、原発部位、臨床病期分類、治療法、治療成績について検討した。

悪性腫瘍患者170例の内訳は、男性105例、女性65例で平均年齢67.2歳。病理組織型は、扁平上皮癌157例、粘表皮癌6例、悪性リンパ腫3例、明細胞癌、腺房細胞癌、腺癌、未分化癌がいずれも1例であった。口腔扁平上皮癌一次症例137例の

内訳は、舌56例、下顎歯肉32例、上顎歯肉18例、口底12例、頬粘膜8例、中咽頭6例、下唇3例、硬口蓋2例であり、臨床病期分類は、I期32例、II期56例、III期30例、IV期19例であった。一次治療として手術療法を用いた126例について、Kaplan-Meier法による疾患特異的累積5年生存率は81.3%であった。臨床病期、N分類、部位別の疾患特異的累積5年生存率において統計学的に有意な差が認められた。

20. 舌痛症の臨床統計学的検討 —SRQ-Dを中心に—

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 西浦美貴，野口佳澄，中瀬 実
乾真登可

舌痛症は心因性要素や、うつ病と関連するものが少なくないとされている。今回、舌痛症とうつとの関連、塩酸セルトラリンの舌痛への有用性を報告した。(対象患者と方法)平成17年6月9日より当科を受診し、舌痛症と診断され、SRQ-Dを調査した39例で、男女比は1:2.5、平均年齢は 62.8 ± 12.2 歳であった。検討方法はSRQ-D10点以下(健常域:A群)、11~15点(境界領域:B群)、16点以上(軽症うつ病:C群)に分け、臨床検査を行い、合併症、基礎疾患、及び舌痛の発現部位の調査を行った。また、治療に対して抗うつ剤である塩酸セルトラリン(SSRI)を1日1回、25mgを経口にて投与した。効果の判定は、約4週間隔で行い、有効、無効を判定した。(結果)A群22例、B群10例、C群7例であった。SSRIの舌痛への効果は、A群では22例のうち、6例にSSRIを投与し、そのうちの3例(50%)に効果が見られた。B群では10例のうち9例に投与し、7例(78%)に効果が認められた。C群では7例に投与し、全てに効果が現れた。唾液分泌量は健常領域であるほど分泌量の低下が認められた。舌痛症の患者に対するSRQ-Dテストは診断上有益であること、SRQ-Dテストの結果が16点以上の患者では舌痛緩和にSSRIが有効であると示された。

21. ジクロフェナクナトリウムによると 考えられた口腔内潰瘍の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 野口佳澄，鈴木智子，中瀬 実
乾真登可

今回、われわれはジクロフェナクナトリウム内服中に難治性の口腔内潰瘍を生じ、中止により症状が消失した1例を経験したので、その概要を報告した。【症例】75歳，女性。【主訴】舌および口蓋部潰瘍の精査。【既往歴】膝関節変形症，高血圧，胃潰瘍。【家族歴】特記事項なし。【現病歴】初診数か月前より右側舌縁部および口蓋に潰瘍を自覚。経過観察を行っていたが，消失しないため紹介により当科受診。【現症】右側舌縁部に5mm大，口蓋に7mm大の穿掘性で境界が比較的明瞭な潰瘍を認めた。【処置および経過】初診時の血液検査にて，鉄欠乏性貧血がみられたことより，5年前より1日100mg投与されていたジクロフェナクナトリウム誘発の病変もしくは鉄欠乏性貧血による病変を疑い，本剤の中止および鉄剤の投与を開始した。潰瘍は薬剤中止後8週間後に完全に消失し，以後，再発は見られていない。また，貧血も改善傾向である。尚，薬剤中止後も，全身状態に変化はみられていない。【考察】本症例はジクロフェナクナトリウムの直接的な影響，もしくは長期内服による胃潰瘍に起因する鉄欠乏性貧血が原因と考えられた。

22. エアウェイスコープ®を用いた挿管 による術後咽頭痛，嚔声の発生率 ～喉頭鏡による経鼻挿管との比較～

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

三重大学医学部附属病院臨床麻醉部*

愛知学院大学歯学部麻醉学講座**

○ 坪井寿典，宮原香織，奥田真弘*，
原田 純**

エアウェイスコープ®(AWS)はCCDカメラとLCDモニタを内蔵するビデオ硬性喉頭鏡である。今回我々は，AWSを用いた経鼻挿管が術後咽頭

痛、嘔声に及ぼす影響を検討し、従来の喉頭鏡による経鼻挿管と比較した。【対象】 ASA 分類 class I, II の口腔外科手術患者57例 (AWS 36例, 喉頭鏡21例) 【方法】 全身麻酔導入後, 口腔内ヘイントロックを挿入し, 声門を LCD モニタ内のターゲットマークに照準させた後, イントロデュースを鼻腔より挿入し, 声門を通過させ, これをガイドとして挿管した。【結果】 咽頭痛発生率は, 喉頭鏡使用群 (11/21例, 52.3%) が AWS 使用群 (5/36例, 13.8%) よりも有意に高かった。嘔声の発生は両群ともに認めなかった。【考察およびまとめ】 喉頭鏡による気管挿管で咽頭痛発生率が高いのは①口腔軸, 咽頭軸, 喉頭軸を直線化させ喉頭展開し声門を直視することから, 軟組織への侵襲が大きくなること②挿管時に視界が気管チューブによって遮られるため, 刺激を加えやすいことが考えられた。以上より, AWS による経鼻挿管は喉頭鏡を用いた経鼻挿管に比べ, 術後咽頭痛の発生率を減少させることが可能であり, 有用であると考えられた。

23. ビスフォスフォネート投与に関連した下顎骨骨髓炎の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 加藤英治, 宮原香織, 松村佳彦
野村城二

今回, ビスフォスフォネート投与中の抜歯施行後に生じた下顎骨骨髓炎の1例を経験したのでその概要を報告した。【患者】 67歳, 男性。【主訴】 左側下顎7抜歯窩治癒不全。【既往歴】 11年前より多発性骨髄腫で治療中。【現病歴】 初診3年3か月前よりインカドロン酸2ナトリウム, 1年8か月前から5か月前までゾレドロン酸水和物点滴静注を断続的に施行。初診8か月前に左側下顎7抜歯術を受け, 4か月前に再掻爬術を施行されたが改善傾向がなく, 骨露出継続のため来科した。

【現症】 同部に骨露出, 自発痛, 排膿を認め, さらに下唇, オトガイ部の知覚鈍麻を認めた。X線検査では下顎管より上方で境界比較的明瞭な骨吸収像を認め, 骨欠損の大きさは15mm × 13.5mm であり, 骨シンチでも同部への集積を認

めた。また, 血液検査, 細菌培養では特に異常所見はみられなかった。【処置及び経過】 生検を行ったが, 悪性所見はなく, 保存的処置を行っていたが, 2か月後より排膿の増加, 不良肉芽組織の増殖を認めた。5か月後さらに多量の排膿を認めたため, 外科処置が必要と判断し, 腐骨除去, 骨搔爬術を施行した。術後の経過は良好で感染徴候もなく経過観察中である。

24. 多発性にみられた根尖性セメント質異形成症の一例

榊原温泉病院歯科・口腔外科

○ 中村真之介, 藤田光次, 伊豆津公作

今回我々は多発性根尖性セメント質異形成症の1例を経験したので報告した。患者は63歳女性, 左側上顎第二大臼歯部の疼痛を主訴に来科。初診時, 同部頬側歯肉が退縮し歯根に連続する硬組織の露出を認めた。パノラマX線写真で左右上顎第二大臼歯に歯根肥大様像と周囲の透過像を認め, 左右下顎中, 側切歯と左側下顎第二小臼歯, 第一大臼歯の根尖部, および右側下顎智歯と左側下顎第二大臼歯の根尖相当部に境界明瞭な不透過像を認めた。電氣的歯髓診断では左右上顎第二大臼歯は陰性, 下顎の歯牙はすべて陽性であった。セメント骨線維性病変と臨床診断し, 症状を認めた左側上顎の病変のみ摘出術を施行した。摘出物は歯頸部直下より硬固物の添加を認めて歯根肥大様相を呈した。病理組織検査所見は, セメント質様の石灰化物が歯根周囲に層状および梁状に形成されており, 周囲組織では高度な炎症性細胞浸潤を認めた。臨床所見, X線所見と併せて多発性根尖性セメント質異形成症と最終診断した。

2005年のWHO分類では, セメント骨線維性病変は骨性異形成症に統一されたが, 従来の根尖性セメント質異形成症の多発症例については言及されておらず, 本症例も分類不能であった。

25. 下顎骨に認められた化骨性線維腫の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 松浦里奈, 鈴木智子, 松村佳彦
野村城二

今回われわれは線維性骨異形成症との鑑別が困難であった化骨性線維腫の1例を経験したので報告した。【症例】43歳, 男性。【現病歴】初診約1か月前に歯科医院にてX線撮影した際, 同部に異常像を認め, 精査・治療目的にて当科受診となった。【現症】左側下顎大白歯部頬側に軽度の骨膨隆を認めたが, 自発痛および圧痛はみられなかった。【画像所見】オルソパントモおよびCTにて同部に根尖を含み内部均一で境界明瞭なすりガラス状の不透過像を認め, 下顎管を下方に圧排していた。また周囲皮質骨は病変により菲薄化しているが保たれていた。【処置及び経過】摘出術並びに左側下顎78番抜歯術を施行した。【病理組織所見】細胞成分に富む線維性組織の増殖から成り, 大小様々な形態をした線維骨および類円形の塊状硬組織の形成が認められるが, 骨芽細胞の縁取りはなく, 周囲被膜も認められなかった。術後経過は良好である。【まとめ】自験例は境界明瞭で, 化骨性線維腫の特徴と一致したが, 線維性骨異形成症の特徴も併せ持ち, 被膜はなかった。しかし増大した化骨性線維腫は被膜を欠くとの記載もあり, 年齢や病理組織所見も含め, 最終的に化骨性線維腫と診断した。

26. 当科におけるエナメル上皮腫の再発に関する臨床統計

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 田中宏明, 坪井寿典, 中瀬 実,
乾真登可

エナメル上皮腫の再発に関わる要因としては年齢, 治療法, 発生部位, 病理組織型などが挙げられ, 初回治療から再発までの期間はさまざまに報告されているが, 必ずしも一定ではない。今回, 1993年から2008年までに三重大学医学部附属病院

口腔外科にて入院・加療を行ったエナメル上皮腫とその再発症例の統計学的検討を行ったので報告した。その15年間でエナメル上皮腫は33例であり, 平均観察期間は4.5年であった。そのうち再発症例は4例で再発率は12.1%であった。

【年齢別】再発症例は20歳代では8例中1例, 50歳代は7例中1例, 60歳代は8例中1例, 70歳代は2例中1例であった。【性別】再発症例は男性では19例中2例, 女性は14例中2例であった。【再発期間】5年以内が2例, 6～10年が1例, 11～15年が1例であった。【発生部位】再発症例は下顎臼歯部では23例中3例, 下顎枝部は7例中1例, 下顎正中部, 上顎には認められなかった。【治療法】再発症例は反復掻爬術では17例中1例, 摘出・掻爬術は9例中2例, 摘出術は4例中1例, 切除術では再発が認められなかった。

27. 三重の学校歯科保健について

三重県伊勢保健福祉事務所

○ 石濱信之

三重県の平成18年度12歳児 DMFT は2.1歯(全国平均1.7歯), 19年度は2.4歯(全国平均1.6歯)となっており, 19年度はワースト5に入っている。県内市町別に見ると, DMFT が全国平均より多い市町は全29市町中22という状況である。学校保健法, 同法施行規則では学校歯科医の役割は, 計画立案参与, 保健教育, 保健管理, 組織活動と多岐に亘っており, 年度当初に行う歯科検診はそのごく一部である。学校歯科医は生涯を通じた口の健康づくりの中での学校歯科保健と捉え地域歯科医師と連携していくことが重要である。学校歯科医の身分は非常勤職員であり, 職務遂行中は学校の職員とみなされる。現状把握, 問題発見, 課題明確化, 対策実践, 評価と一連の展開がその職務である。学校現場は様々な問題を抱えながら日頃の活動を行っていることが多い。教職員とコミュニケーションを深めながら視野を広く持ち, 園児, 児童, 生徒のために何をすべきかを第一に考えることが必要である。学校の状況を理解しつつも待ちのスタンスではなく, まず自ら語って, 動くという姿勢を持つことが求められている。

28. 外傷後の感染による広範囲なオトガイ部皮膚壊死に対し外用療法が有用であった 1 例

市立伊勢総合病院 歯科口腔外科
○桂木明子, 木下靖朗, 前多雅仁

創傷治療は、従来消毒とガーゼにて創処置を行ってきたが、近年では湿潤環境下での創管理が安全かつ有効であり、標準治療と考えられている。

今回われわれは、外傷後感染による広範囲なオトガイ部皮膚壊死による皮膚欠損に対し湿潤環境下の外用療法が有用であった 1 例を経験したので、その概要を報告した。

患者は77歳男性、初診より8日前に転倒しオトガイ部に挫創を受傷した。近診療所で消毒処置のみ受け放置していたが、オトガイ部に膿瘍形成し、頸部におよぶ蜂窩織炎を起し、当科に来院した。

初診時、高度な炎症反応を示し、オトガイ部の皮膚とその直下に大量の壊死組織が存在した。同日壊死した皮膚を切除し、感染巣を開放し、壊死組織を除去した。洗浄後、残存壊死組織の除去を目的にプロメライン軟膏を創全体に充填した。1週後、余剰浸出液を吸収し肉芽形成促進を目的にポピドンヨード・シュガーを創内に充填した。2週後、浸出液が減少したため、創の収縮を目的にトラフェルミンとアルプロスタジルアルファデクス軟膏を併用した。4週後、創面は平坦化し収縮したため、ハイドロコロイドドレッシング材を使用した。8週後、創は上皮化し良好な経過を得た。

29. 下顎智歯抜歯後に生じた医原性舌神経障害に対する適切な対応とは (Microneurosurgery を適応すべき選択基準を中心に)

和歌山県立医科大学
口腔顎顔面外科学講座
○ 松本隆司, 東條 格, 木賀紀文
根来健二, 藤田茂之

下顎智歯の抜歯術は、口腔外科臨床において頻度の高い外科処置である。下顎智歯の舌側の口底

には舌神経が近傍を走行し、この走行が歯槽頂に近い場合で不注意に抜歯操作した術後に舌神経損傷を来す事がまれにある。このうち重篤な神経障害に対して顕微鏡下舌神経吻合術が適応になる。その手術適応の判断基準は二点識別距離、温度刺激、味覚試験などがあるが、全てが主観的であり客観性に乏しい欠点がある。本発表にて従来の判定基準では手術適応外であった症例に対して、術前に脳時波検査を行い、手術を施行し良好な結果が得られた症例も含めて舌神経損傷に対する外科処置適応基準にて検討した。

30. 自動草刈り機による頬部裂傷の 1 例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学
○ 竹岡高志, 佐藤 忠, 清水香澄, 村田 琢

今回我々は自動草刈り機による頬部裂傷の 1 例を経験したので、その概要を報告した。【症例】82歳、男性。【主訴】左側頬部裂傷。【既往歴】60年前に虫垂炎、現在は胃潰瘍、高血圧、肺気腫、黄斑変性症。【家族歴】特記事項なし。【現病歴】早朝、水田の草刈り中に自動草刈り機を置き次の作業をしようとしたところバランスをくずして転倒。回転中の草刈り機の刃により左側頬部を受傷。止血困難のため近医を受診、当科での処置を勧められ同日来科。【顔貌写真】皮膚、筋層、下顎骨の一部が切断されていた。裂創は左側口角から耳下腺の下方を通して耳垂を切断し耳介後方に至っていた。【画像所見】頭部 PA, 3D-CT では下顎枝表面を切断されていたが骨折は認めなかった。金属片様 X 線不透過像は特に認めなかった。【処置及び経過】緊急搬送時、意識障害はなく発語は可能であったが、裂傷により会話困難。同日、全身麻酔下にて緊急手術施行。術後は左側上唇および下唇に運動障害が認められた。現在外来にて経過観察中である。

31. 重篤な外傷性顔面神経麻痺に対して動的顔面神経再建術を施行した1例

和歌山県立医科大学

口腔顎顔面外科学講座

○ 藤田茂之, 根来健二, 東條 格
木賀文紀, 松本隆司

【緒言】今回, 外傷性の顔面神経麻痺に対して動的神経再建術を行い, 良好な結果を得たので報告する。

【症例】44歳 男性. 誤って顔面をエンジン草刈機で受傷. 当院救急外来にドクターヘリ緊急搬送.

【初診時現症】右側口角後方から外耳孔上縁を通して乳様突起上方にいたる切創を認め, 同日, 全身麻酔下にて止血・縫合処置を行った. 術中, 顔面神経頰骨枝を剖出し神経縫合術を施行. その後の経過: 術直後から認めていた難聴は半年で改善, しかし顔面神経麻痺の改善は認められなかった. 受傷後9か月の所見でも閉眼不完全, 笑えない. 耳小骨筋反射陽性, 味覚検査陰性の結果より Infra-stapedial, Supra-chordal 部位での損傷を特定. 同月顔面神経の再建術 Jump graft technique を施行. さらに, 神経再生の促進目的に縫合部を静脈にて被覆する Entubulation technique も施行.

【経過】術後7か月には閉眼可能, 笑える顔貌を獲得.

【考察】神経再生の進行は約0.5mm/day の速度とされている. 今回, 大耳介神経の移植片の長さ約5cm, 舌下神経から口角部までの距離は15cmであり, 運動回復には10か月を要すると考えられたが約7か月にて回復し Entubulation により神経再生が促進されたと考えている.

32. 下顎正中部介達骨折の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 鈴木智子, 佐藤 忠, 松村佳彦
野村城二

下顎前歯部は下顎骨骨折の好発部位であるが, ほとんどが直達骨折で介達骨折は稀である. 今回フォークリフトの両側頭部圧迫による下顎骨正中部介達骨折を経験したのでその概要を報告した.

【症例】36歳男性. 【主訴】咬合偏位. 【既往歴・家族歴】特記事項なし. 【現病歴】約10日前にヘルメットを使用せずフォークリフト運転中, マストと支柱の間に両側頭部が挟まり受傷, 近医へ緊急搬送された. CTにて下顎骨骨折, 上顎骨骨折, 頰骨骨折を認めたため応急処置として下顎の連続歯牙結紮後, 紹介受診. 【現症】顔貌の変形, 開口障害はなく, 右側頰部知覚麻痺を認めた. 咬合はやや左側に偏位していた. 【画像所見】パノラマX線写真, CTにて下顎正中部, 両側上顎骨, 頰骨に骨折線を認めた. 【処置及び経過】全身麻酔下にて上下顎骨骨折観血的整復固定術を施行した. 右側上顎および下顎正中部をプレートと螺子にて整復・固定し, 4週間顎間固定した. 術後経過は良好で外来にて経過観察中である. 【まとめ】われわれが渉猟し得た限りでは, 本邦での下顎骨正中部介達骨折は一例もなく, きわめて稀であると考えられた.

33. 筋突起骨折を含む下顎骨骨折の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 宮原香織, 坪井寿典, 松村佳彦
野村城二

下顎骨骨折における筋突起骨折の発生は約1%で, その中でも縦骨折は極めてまれである. 今回われわれは筋突起骨折を含む下顎骨骨折の1例を経験したので報告した. 【症例】81歳, 女性【主訴】左側頰部の腫脹【現病歴】初診前日に自宅で転倒し, 左側顔面を机にて強打. その後同部の腫脹を認めたため近総合病院を受診. CT検査にて骨折線を指摘され, 当科紹介となった. 【現症】顔貌

は左側頬部に圧痛を伴う腫脹と口腔内では左側頬部に出血斑を認め、左側下顎側切歯、右側下顎犬歯が残根状態であった。また開閉口時痛を認め、開口量は約2横指であった。【画像所見】X線およびCT検査にて、左側筋突起から下顎角部にかけて縦方向に骨折線を認めた。【臨床診断】左側筋突起を含む下顎骨骨折【処置および経過】全身麻酔下にて観血的整復固定術を施行。下顎角部は口腔外よりプレート固定、筋突起部は口腔内よりワイヤーにて固定した。咬合床で囲繞結紮後4週間の顎間固定を行った。固定解除後は開口障害および開閉口時痛もなく観察中である。【まとめ】筋突起縦骨折を含む下顎骨骨折はわれわれが渉猟し得た限り国内外でわずか2例のみであり、極めてまれであると考えられた。

34. 舌に発生した顆粒細胞腫の1例

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学

○ 森田 寛, 佐藤 忠, 清水香澄, 村田 琢

顆粒細胞腫は比較的まれな非菌原性腫瘍で、その多くは良性とされる。今回、舌に発生した本腫瘍の1例を経験したので、その概要と文献的考察を併せて報告した。【症例】46歳、女性。【主訴】舌腫瘍部の疼痛。【現病歴】初診6か月前、右側舌縁部に腫瘍を認め、さらに1か月前より自発痛を認めたため来科。【現症】同部粘膜下に約5mm×5mm、境界明瞭、類円形、弾性硬の腫瘍を認めた。被覆上皮の乳頭は消失し、その中央部には潰瘍を認めた。【臨床診断】舌良性腫瘍。【処置および経過】局所麻酔下にて周囲組織を含めて切除した。現在再発等はなく経過良好である。【病理組織所見】胞体内に好酸性顆粒状物質を持つ多角形の細胞が間質組織内に増生していた。被覆上皮には偽上皮腫様過形成を認めた。PAS染色は陽性で、免疫染色ではS-100タンパクとNSEに陽性であった。【最終診断】舌顆粒細胞腫。【文献的考察】舌顆粒細胞腫の本邦における報告は、1982年から2008年の間に自験例を含め137例であった。男女比は約1:2で、発生年齢は20~30歳代に多く、発生部位は舌背と舌縁が多かった。

35. 当科における頭頸部領域に初発した悪性リンパ腫の4例

市立四日市病院 歯科口腔外科¹

市立四日市病院 血液内科²

市立四日市病院 病理³

○ 大藪琢也¹, 長谷川正午¹, 奥村嘉英¹
木村将士¹, 木村嘉宏¹, 小牧完二¹
中野祐往², 宮下博之², 竹尾高明²
奈良佳治³

悪性リンパ腫はホジキンリンパ腫(Hodgkin's lymphoma)と非ホジキンリンパ腫(Non-Hodgkin's lymphoma:NHL)に分けられ、本邦ではNHLが約90%を占める。

今回われわれは4例のNHLを経験したので、その概要を報告する。

【症例1】72歳女性。主訴：左上顎歯肉の腫脹、潰瘍。診断：Burkitt lymphoma。病期：I-EA。化学療法：R-THP-COP。経過：一度は寛解するも再発を認め、救済化学療法中。【症例2】72歳男性。主訴：左上顎歯肉の腫脹。診断：DLBCL。病期：I-EA。化学療法：R-THP-COP。経過：完全寛解。【症例3】54歳男性。主訴：左顎下部の腫脹、発熱。診断：DLBCL Burkitt-like variant。病期：IV-B。化学療法：CODOX-M/IVAC, Rituximab。経過：治療中。【症例4】49歳女性。主訴：右耳下腺から頸部の腫脹。診断：DLBCL。病期：III-SA。化学療法：R-CHOP。経過：治療中。

悪性リンパ腫は頭頸部領域に好発することから、同疾患を熟知した上で迅速な診断を行い、各科と協力し集学的治療を行う必要がある。