

③術中は、確実にアースを施した心電計で監視を行うと共に、血圧、呼吸などの vital-sign にも注意をはらう。

また、本症例の様に人工弁置換を受けた患者に対しては、心内膜炎などの併発を防止するために主治医との密なる連絡のもとに、術前から十分な化学療法を行うことが必要であると考える。

演題3 肋骨付大胸筋皮弁による下顎骨即時再建例の歯科学的評価

◦工藤 啓吾, 山口 一成, 横田 光正
宮沢 政義, 藤岡 幸雄, 佐々木 納*
岩本 一夫**, 田中 久敏**,
清野 和夫***, 石橋 寛一***,
野坂 洋一郎****

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部外科学第一講座*

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座**

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座***

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座****

下顎癌切除後の肋骨付大胸筋皮弁による下顎骨即時再建術は、1978年に Ariyan らによって報告された。しかし、本法は肋骨彎曲部の下顎形態への適合、肋軟骨部の下顎骨断端部への固定および、下顎骨再建後の義歯装着など、なお解決されるべき問題点がみられる。最近、我々はこのような2例を経験し、検討を加えてみたので報告する。

症例1は63才、男性の下顎歯肉癌 ($T_3N_3M_0$) で、 ^{60}Co 3000rad 照射、PEP 75mg 静注後に3部から顎関節離断、頸部郭清、第5肋骨付大胸筋皮弁にて下顎骨再建を行った。この際、肋骨を180°回転して下顎形態に適合させ、肋軟骨部を下顎骨断端部にワイヤー結紮して固定した。術後接合部に偽関節を形成し、2ヵ月目には膿瘍を形成するようになり、3ヵ月目には肋軟骨部を除去せざるを得なかった。本例では、顔貌の形態的回復には有効であったが、機能的には義歯装着の困難性があり、不十分であった。

症例2は61才、女性の下顎歯肉癌 ($T_3N_1M_0$) で、 ^{60}Co 3000 rad 照射、PEP 75mg 静注後に3部から下顎関節突起頸部までの部分切除、頸部郭清、第5肋骨付大胸筋皮弁にて、第1例目同様の下顎骨再建を行った。本例では頸部はワイヤー結紮し、3部は肋軟

骨のため reconstruction plate にて固定した。術後の顔貌は対称的で、4ヵ月目には義歯を装着でき、患者は形態的機能的に満足している。

本法は、下顎骨への確実な適合と plate による強固な固定がなされるなら術式に安全性があり、義歯装着による oral rehabilitation を達成し易い。

演題4 岩手医科大学歯学部における全身麻酔下手術管理症例の臨床統計的観察

◦水間 謙三, 大坂 博伸, 中里 滋樹
山口 一成, 二瓶 徹, 中塚 道郎
中込 和雄, 藤岡 幸雄, 岡田 一敏*
涌沢 玲児*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部麻酔学講座*

近年、全身麻酔法の急速な進歩と臨床各科の手術適応の拡大に伴って、広く全身麻酔法が要求されてきている。岩手医科大学歯学部の全身麻酔下手術は歯学部開設以来17年間医学部麻酔学教室の管理下で医学部中央手術場に於いて実施されている。今回、我々は教室の平賀が報告した昭和44年から昭和48年までの5ヶ年の歯学部における全身麻酔下手術症例(A)と昭和53年から昭和57年までの最近5ヶ年間の全身麻酔下手術症例(B)とを比較検討した。なお良性腫瘍と悪性腫瘍については腫瘍摘出術として比較した。

各5ヶ年間の手術症例数はAが503例、Bが930例で約85%の増加であった。手術別症例数はAに多かった口唇口蓋形成術はBで25%に減少し、嚢胞摘出術と顎骨々折整復術は150%に増加した。男女の症例数の比較はA、Bとも及び各年度とも男子の症例が多かった。手術別症例数の年次推移は口唇口蓋形成手術が減少し、腫瘍と嚢胞摘出術は増加し、顎骨々折整復術は増加傾向にあった。年令別症例数はAでは2~10才が最も多く、Bでは41~50才が最も多かった。Bでの最高令症例は86才でAで乳小児が多いのに比較し、高令者症例が多く、呼吸循環器系の合併症を有し、麻酔管理の複雑な症例がめだって来た。5年間で同一疾患の全身麻酔下手術を3回以上受けた頻回麻酔手術症例は形成手術で9例から3例に減少し、腫瘍摘出術は7例から23例に増加した。その他Bで慢性骨髄炎手術が3例見られた。気道確保は経口挿管が減少し、経鼻挿管が増加した。麻酔薬の種類と年次推移はA、Bとも