

に伴う外科的処置においても患者に与える苦痛は極めて少ない。第3大臼歯の萌出がわずかに22%にしか認められない現代では、このような処置は咬合の長期安定という意味で意義があるものと考えられる。

演題7. 左側頸部に発生した鰓嚢胞の一例

○鈴木洋之介*, 岡村 悟, 中里 滋樹

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

岩手県立中央病院歯科口腔外科

鰓嚢胞は、胎生期の鰓性組織の残存上皮から発生すると一般的には考えられており、病理組織学的には、嚢胞上皮の下層にリンパ性組織が存在することが特徴とされている。今回我々は、左側頸部に発生した鰓嚢胞の一例を経験したのでその概要を報告した。患者は32歳女性で、平成4年6月22日に、左側頸部の腫脹を主訴に来院。約3年程前に左側頸部に小さな無痛性の腫脹が出現したが、疼痛がないため放置していた。しかし、その後腫脹は徐々に増大傾向を示したため来院した。左側耳介下部から胸鎖乳突筋前方にかけて卵鶏大、半球状の腫脹があり、境界は比較的明瞭、硬さは弾性軟で波動を触れ、周囲組織との癒着は認められず、可動性があった。エコー所見では、左側顎下部から上頸部にかけて41×22×55mmの嚢胞様massが、胸鎖乳突筋直下に認められ、そのmassの上方は、耳下腺下極と接し、後方は、後頸筋直上まで、前方は顎下腺と接していた。MRI所見でも、ほぼ同様の所見が得られた。これらの術前検査等により鰓嚢胞が疑われた。平成4年7月16日、全麻下にて、嚢胞摘出術を施行した。嚢胞は、広頸筋直下に胸鎖乳突筋前方に位置しており、下内方へ剝離を進めると内頸静脈と接していた。さらに、内頸静脈に沿って上方に剝離すると顔面静脈との分岐部があり、この部位で嚢胞壁の一部は静脈と癒着していたが慎重に剝離し、嚢胞を一塊として摘出した。摘出物は、類円形で嚢胞壁は比較的厚い被膜に覆われ、内部は漿液性で淡黄色の内容液が認められた。病理組織所見で嚢胞は、内面に菲薄な重層扁平上皮や立方上皮を有し、その直下で帯状にリンパ組織が壁を作り、最外側には線維性組織の境界を有していた。これらのことより鰓嚢胞と診断した。鑑別診断としては、甲状舌管嚢胞、側方型類皮嚢胞、結節性リンパ節炎、唾液腺の炎症または腫瘍などがあげられるが、本症例においては、現病歴、および現症に炎症所見が欠如しており、さらに、胸鎖乳突筋前縁部に可

動性の腫脹を触知できた臨床所見から、鰓嚢胞の診断が比較的容易に出来た。また、術前のエコーやMRIの検査は、嚢胞の診断および解剖学的位置関係の把握にたいへん有用であった。

特別講演 軟骨細胞の増殖と分化をめぐる最近の話題

鈴木不二男

大阪大学歯学部生化学教室

本講演の内容は本号巻頭に「特別寄稿」として、鈴木不二男教授より頂いた原稿が掲載されています。

演題8. 全身麻酔による血清逸脱酵素値への影響

○久慈 昭慶, 杉村 光隆, 佐藤 雅仁
鹿内 靖子, 坂本 望, 大村ひろみ*
大内 治*, 城 茂治

岩手医科大学歯学部歯科麻酔学講座

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座*

全身麻酔による血清逸脱酵素値への影響を検索する目的で、本学附属病院にて全身麻酔をうけた患者60名について術前、術直後、術後(約7日目)のGOT, GPT, γ -GTP値の変化を調査した。このうち術前検査にて、いずれも正常な患者30名(正常群)といずれかが異常な患者30名(異常群)について比較検討した。麻酔法は、両群とも酸素・笑気・エンフルレンまたはイソフルレンのいずれかとし、侵襲の大きさや輸血の有無による影響を除くため、嚢胞摘出術の症例のみを選んだ。また上の症例とは別に今回、術前肝逸脱酵素値の異常を示した患者5例について近年頻用されつつある血圧降下剤プロスタグランジンE₁を併用し、術後GOT, GPT, γ -GTP値について調査した。その結果、術前検査値が正常であった症例では術前、術直後、術後7日目のGOT, GPT, γ -GTP値に大きな変動はなかった。一方、術前値が異常であった症例のなかに、術後検査値が大きく上昇するものがみられた。なお酸素・笑気・エンフルレン麻酔と酸素・笑気・イソフルレン麻酔間で検査値の推移に大きな相違はみられなかった。また術中PGE₁を投与した患者としなかった患者では、術後検査の推移にはなかった。