

遺伝子の交換によって改変多糖を得る等の手法にて解析を行った。その結果、GnモチーフとGモチーフを合成する糖転移酵素遺伝子を同定した。また、ラムノース側鎖の合成メカニズムも糖転移酵素の基質特異性の面から明らかにした。これらの結果から、RPS合成メカニズムの一端が明らかになると同時に、生物学的に機能を持つ改変多糖の合成が可能であることが示唆された。一方、RPS保有レンサ球菌の臨床的な知見はほとんど存在しなかったが、最近の研究により、同菌はほとんどすべてのヒトの口腔内に存在するが、これらの菌のクローンの多様性は非常に限られたものであることが示唆された。

一般演題

演題1. 頬部に生じた平滑筋腫の1例

○林 友翔, 飯島 伸, 笹森 傑,
星 秀樹, 佐藤 泰生*, 杉山 芳樹

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座
同口腔病理学講座*

【緒言】口腔領域では血管壁以外に平滑筋がほとんど存在しないことから、平滑筋腫の発生はきわめて稀である。今回、われわれは頬粘膜に生じた平滑筋腫の1例を経験し、治療する機会を得たのでその概要を報告した。

【症例】患者：70歳，男性。初診：平成17年2月9日。主訴：右下顎の腫脹。家族歴・既往歴：特記事項なし。現病歴：平成16年6月頃から右側頬粘膜に腫瘤を自覚するも無痛のため放置。平成17年2月に近歯科に腫瘤を指摘され、精査目的に2月9日当科を受診した。現症：右側頬粘膜（下顎犬歯，小臼歯相当部）に20×15mm，半球状の腫瘤を認めた。境界明瞭，弾性硬であり周囲との癒着や圧痛は認めなかった。表面粘膜は軽度の発赤を有していた。MRI所見：右頬粘膜の口腔前庭寄りに比較的明瞭な20×15mm大のmassを認め，T2強調で高信号，T1強調では低信号であった。臨床診断：頬部良性腫瘍。

【処置および経過】3月31日に局麻下に生検施行，平滑筋腫（leiomyoma）の診断にて，5月23日静脈内鎮静法，局所麻酔下で摘出術を施行した。術中，術後とも異常なく止血も良好であった。オトガイ神経の知覚麻痺もなく術後8か月の現在，再発の兆候もなく経過良好である。

【考察】平滑筋腫は組織学的に筋線維腫，神経線維腫などとの鑑別が比較的困難な症例である。本症例はVimentin, α -SMA, Desmin, HHH35, S-100, GFAP等の免疫組織学的所見から平滑筋腫が示唆され診断を確定する一助となった。腫瘍細胞の組織起源は血管壁のほか唾液腺組織に存在する平滑筋の可能性が考えられた。また，悪性転化例もみられることから，慎重に経過を観察していく予定である。

演題2. 上顎臼歯部に生じたエナメル上皮癌（周辺性）の一例

○榊田 英之, 菅野 真人, 佐藤 大,
阿部 亮輔, 宮手 浩樹, 横田 光正,
水城 春美, 泉澤 充*, 小豆島正典*,
武田 泰典**

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座,
同歯科放射線学講座*, 同口腔病理学講座**

目的：歯原性癌腫である，エナメル上皮癌はまれな疾患であり，そのほとんどが顎骨内に発生し，周辺性に発生することは極めてまれであるとされている。今回われわれは，上顎臼歯部に発生した，エナメル上皮癌（周辺性）の一例を経験したので，その概要を報告した。

材料・方法：患者は74歳，男性で右上顎歯槽部の腫脹を主訴に来院した。右上顎大臼歯部から臼後部にかけて30×28mm大の表面肉芽様，潰瘍を伴った腫瘍が認められた。

結果：CTでは，右上顎臼歯部が不規則に造影され，MRI所見でも比較的境界明瞭で，造影剤にて内部が不規則に造影された。臨床所見および画像所見より，悪性腫瘍が疑われたためPETを施行したところ，SUV=7.65と高値を示した。臨床診断上顎悪性腫瘍にて試験切除を行ったところ病理診断はエナメル上皮癌（周辺性）であった。全身麻酔下に行った手術標本の病理所見ではエナメル器としての構造は失われ異型性の高度な細胞の密な増殖からなる部分が存在しており，エナメル上皮癌の二次型（脱分化性），周辺性と診断された。エナメル上皮癌の二次型（脱分化性），周辺性は極めてまれなものであり，渉獵（しょうりょう）し得た範囲では自経例を含めて9例のみであった。本症例ではPETにてSUV7.65と高値を示した。SUVにおける良性，悪性の判定のカットオフポイントを3.5として診断しておりSUV値より悪性が疑われた。しかしな