

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, HHHF35, 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

がら、歯原性腫瘍、特に悪性の歯原性腫瘍の報告が無い
ため、詳細は不明ではあるがPETによる悪性歯原性
腫瘍の診断の可能性が示唆された。

考察：現在術後約3カ月経過し、再発、転移はなく経過
良好であるが、エナメル上皮癌は一般的に予後は不良
であり、長期経過後、肺転移したとの報告があること
から、今後注意深い経過観察を行う予定である。

演題3. 経口投与 Bisphosphonate との関連が疑われた 顎骨骨髓炎の2例

○宮手 浩樹, 榊田 英之, 横田 光正,
八木 正篤, 菅野 真人, 阿部 亮輔,
中島 崇樹, 松尾 徹也, 田村 栄樹,
青村 知幸, 石川 義人, 水城 春美

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

Bisphosphonate (Bis) は破骨細胞を介して骨代謝
に影響を及ぼす。注射用剤の Pamidronate や Zolen-
dronate は悪性腫瘍の骨転移巣、多発性骨髄腫による
骨病変や骨粗鬆症に用いられており、その高い有効性
のために使用範囲が拡大されてきた。近年、Bis と関
連した顎骨壊死が、顎口腔領域に対する重篤な副作用
として認識されてきたが、詳細は未だ明らかでない。
経口用 Bis の Alendronate (Ale) は骨粗鬆症に用い
られ、前記2剤よりも再石灰化抑制などの活性が低
く、顎骨壊死の頻度が少ないとされている。今回われ
われは、Ale との関連を強く疑った下顎骨骨髓炎の2
例を経験し、その概要を報告した。2例はともに70歳
代の女性で、難治性の抜歯窩治癒不全により紹介来院
した。いずれも原因歯抜歯の約10~12か月前から骨粗
鬆症に対し Ale (ボナロン®, 5 mg/day, P.O.) を投
与されていた。症例1は、37抜歯後の5か月間に3回
腫脹を繰り返し治癒せず紹介となった。抜歯窩部を中
心に肉芽と腐骨形成を認め、全麻下に腐骨除去と搔爬
をし、皿状形成様に下顎骨辺縁切除を施行した。術後
4週までに上皮化は完了し、6か月後の現在まで経過
良好である。症例2は、47抜歯後の5か月間に4回腫
脹を繰り返し紹介となった。抜歯窩は肉芽様、深部に
骨を触知し、CTでは下顎両側骨体部に骨吸収と添加
の混じた骨髄炎様の所見を認め、骨シンチでも集積を
認めた。47、48部を症例1と同様に処置し経過良好
だったが、4週間後に37相当部に腫脹と排膿を認め
た。根尖性歯周炎のある36を抜歯し、辺縁切除・皿状
形成を施行した。内部は骨髓腔が空洞化しており、死

腔の形成を認めた。術後に高気圧酸素治療(30回)を
併用し、2か月後の現在まで経過良好である。Bis 投
与患者では顎骨壊死の可能性を認識し、投与前から口
腔管理を徹底するとともに、口腔内観血処置はその有
益性が骨壊死による為害性を上回る際にのみ計画すべ
きと思われた。

演題4. 統合講義におけるプレ・ポストテストの選択 肢の設定について

○岸 光男, 木村 重信*, 米満 正美,
國松 和司**

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座,
同口腔微生物学講座*,
同歯科保存学第二講座**

目的：講義は大学教育において広く用いられている知
識習得のための学習手段である。その学習効果を高め
る方法のひとつに、講義前後に同一の客観テストを行
うプレ・ポストテストの導入がある。プレ・ポストテ
ストは通常正誤二択で回答させるが、我々は「わから
ない」という第三の選択肢を加え、そのことの学習効
果への寄与を検討した。

対象・方法：平成17年度の本学歯学部3年生85名を対
象とした。テストは5項目からなり、歯周病統合講義
の中の「歯周病の疫学」の回において講義前と講義後
に行った。問題をプロジェクトによりスクリーンに投
影し、回答用紙は記入後直ちに回収した。試験結果の
個人を特定しない形式による研究目的への利用につ
いては受講学生に口頭で説明し、承諾を得た。

結果：プレテストの平均点3.32に対してポストテスト
の平均点は4.35であり、有意に上昇した。プレテスト
で1回以上「わからない」を選択した者は85名中30名
であり、ポストテストで「わからない」を選択した
ケースは全425回答(5問×85人)中1回答のみだ
った。プレテストで誤答肢を選択した90例中、ポストテ
ストでも誤答肢を選択した例が20例なのに対し、「わ
からない」を選択した43例中、ポストテストで誤答肢
を選択した例はわずかに2例(「わからない」を選択し
た1例を含む)であり、有意に高い割合で改善された。
問題別には難易度が高いと考えられる問題でその傾向
が著明であった。

考察：多くの学生が「わからない」を選択した設問は、
深い理解が求められる事項であると考えられた。「わ
からない」を選択した学生は、その事項について講義