

演題20. 3pトリソミー症候群患者の全身麻酔経験

○佐藤 雅仁, 渋谷 徹, 久慈 昭慶
鹿内 理香, 佐藤 輝子*, 野坂久美子*
甘利 英一*, 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小児歯科学講座

3pトリソミー症候群は、A群3番染色体短腕の部分過剰による極めて稀な染色体異常症候群で、身体発育遅延、精神発達遅延、頭蓋顔面の特異的な形態異常(小頭、短頭、四角い大きな顔、前額突出、側頭部陥凹、小顎症など)、種々の先天性心疾患(PDA, ASD, VSD, PS, TOF)等の臨床症状を呈する。

今回我々は、本症候群患者の歯科治療のための全身麻酔を経験した。症例は9歳女子、生後まもなく染色体検査にて3pトリソミーの診断をうけた。動脈管開存を合併していた為、生後8ヵ月時閉鎖手術を施行され、以後経過観察となった。初診時、患者は、四角い大きな顔、前額突出、側頭部陥凹等の3pトリソミー特有の顔貌を呈し、精神発達遅延、動脈管開存(術後)を合併していたが、術前の胸部レントゲン写真、心電図、血液検査等の諸検査では大きな異常は認められなかった。麻酔前投薬として硫酸アトロピン0.25mgを導入30分前に筋注し、静脈路を確保したのちサイアミラル計150mg、ベクロニウム2.5mgの静注による急速導入にて経口的に気管内挿管した。麻酔導入、挿管操作には特記すべき異常はなく円滑であった。麻酔維持は、笑気4ℓ/分、酸素2ℓ/分、セボフルレン0.8~2.0%を用い補助呼吸で行った。術中は血圧、心拍数ともに大きな変動はみられず、覚醒も速やかで、術後も何ら合併症をみることなく経過は良好であった。処置時間2時間5分、麻酔時間3時間であった。

本疾患を有する患者は、麻酔管理上種々の問題点が考えられるが、特に、高頻度に合併する先天性心疾患及び小顎症を含む顔面の形態異常に起因する気道確保の問題には注意が必要である。本症例では、動脈管開存を合併していたものの、すでに閉鎖術をうけており、細菌性心内膜炎の予防に留意するのみで対処し得た。又、顔面形態異常についても、マスク換気、挿管操作などに問題はなかった。

演題21. 重症筋無力症患者の麻酔経験

○渋谷 徹, 久慈 昭慶, 佐藤 雅仁
鹿内 理香, 中村ますみ*, 関山 三郎*
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二講座

重症筋無力症は、随意筋の脱力と易疲労性を主徴とする自己免疫疾患であり、全身麻酔を行う際には多くの管理上の問題点がある。今回われわれは、重症筋無力症を有する患者の全身麻酔を経験したので、若干の考察を加え報告した。

症例は、40歳の女性で、術後性上顎嚢胞の診断にて、嚢胞摘出術、上顎洞根治術が予定された。既往歴としては、昭和45年、構音障害を初発症状として重症筋無力症が発症した。次第に嚥下障害、咀嚼障害等の運動障害が増強し、昭和48年より抗コリンエステラーゼ薬、ステロイドの服用を開始した。昭和54年には、胸腺摘出術を受け、以後症状の改善とともに抗コリンエステラーゼ薬(塩化アンベノニウム15~20mg/日)のみの服用にて経過観察し現在に至る。

麻酔前投薬として入室30分前に硫酸アトロピン0.4mg、ヒドロキシジン12.5mgを筋注した。意識下に胃管を挿入した後、笑気・酸素・エンフルレンにて緩徐導入し、4%リドカインにてスプレーし、筋弛緩薬は用いず気管内挿管を行った。笑気・酸素・エンフルレンで麻酔を維持し、手術終了後、自発呼吸で換気量が十分にあり、また筋弛緩モニターにて異常のないことを確認した後、気管内チューブを抜管した。手術時間1時間25分、麻酔時間2時間5分であった。術後合併症として、悪心、嘔吐がみられたが、誤嚥はなく、重症筋無力症の症状悪化による呼吸抑制、気道閉塞、嚥下障害等はみられなかった。

演題23. 甲状腺癌転移との鑑別を要した静脈石を伴った顎下部血管腫の一例

笹原 健児, 遠藤 光宏, 八幡智恵子
東海林 克, 福田 喜安, 横田 光正
大屋 高德, 工藤 啓吾, 藤岡 幸雄
小豆島正典¹⁾, 武田 泰典²⁾, 佐々木 純³⁾

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座¹⁾
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座²⁾
岩手医科大学医学部外科学第一講座³⁾

今回、われわれは、甲状腺癌の顎下リンパ節転移との鑑別が必要であった静脈石を伴った顎下部血管腫の1例を経験したので、その概要を報告した。

症例は、47歳の女性で、右側顎下部の腫脹を主訴に来院した。患者は、約半年前に甲状腺乳頭腺癌(T₁N₀M₀)の既往を有していた。約2年前から右側顎下部の腫脹と消退を繰り返し、同部に軽度の圧痛が認められた。同年6月からは、その症状が再度増大し、同年7月、当科へ入院した。局所所見では、下顎角部より前方に40×20mmの瀰慢性腫脹があり、双手診によって母指頭大の腫瘤が触知され、さらにその内部に数個の結石様硬固物が触れた。唾液分泌は、正常で、また唾疝痛も認められなかった。X線所見では、右側顎下部に米粒大の石灰化様不透過像が、4～5個認められた。顎下腺造影では、導管の狭窄、閉塞などの所見は、認められなかった。腫瘤は、CTおよびMRI所見などによって明瞭に描出され、リンパ節転移を思わせる所見は認められなかった。臨床的には、静脈石を伴った血管腫が疑われ、1990年7月10日、GOE全麻下に顎下部皮切を加え、腫瘤摘出術を施行した。腫瘤は、暗赤色を呈し、30×20×15mm大で、表面には真珠様結石の突出が認められ、病理組織学的診断は、静脈石を伴う海綿状血管腫であった。本例は、前述した臨床所見から唾石症、リンパ管腫、甲状腺乳頭腺癌の顎下リンパ節転移などとの鑑別を要した。しかし、単純X線撮影、顎下腺造影、超音波診断、CTおよびMRIなどの諸検査を施行した結果、顎下部血管腫が最も疑われ、摘出することになった。術後、4ヵ月を経過した現在、良好である。

演題24. NIHに一年間留学して

藤村 朗

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座

平成元年7月より平成2年8月までの1年2ヵ月間、アメリカ合衆国メリーランド州ベセスダ市にある米国国立衛生研究所(NIH)に留学してまいりました。NIHには13の研究所とクリニカルセンターがあり、私は国立歯科研究所(NIDR)の免疫研究室にお世話になりました。NIHは総研究費が80億ドル、その内、 $\frac{2}{3}$ は国内外の他の研究施設に投じられております。残り $\frac{1}{3}$ が研究所内の研究者によって使われております。NIHでは正式に雇用されている研究者は非常に

少なく、私のお世話になったセクションではセクション・チーフ一名、研究者二名、技術者四名で、あとの十五名近くのスタッフは留学生、卒業研修生、大学生、高校生のボランティアでした。人種は様々でラボ・チーフがドイツ人、セクション・チーフがロシア人、その他、中国、韓国、フランス、ブラジル、アルゼンチン、インド、etc.、いかにもアメリカ合衆国でした。

NIHでは分子生物学が全盛で、形態学の研究者は非常に少なくなっており、私がいた1年2ヵ月の間に形態系のセクションが2つも閉鎖されました。私の直接のボスは形態学者でしたが、研究室は持っておらず、臨床免疫学セクションに籍を置いておりました。形態系の研究室がどんどん閉鎖されていく一方、ほとんどの生化学者は生化学の結果の形態学的な証明を望んでおりました。私のボス、Dr. Oliverは米国歯科研究所(NIDR)の中では唯一の形態学者であり、多忙な毎日を送っておりました。私のNIHでの研究テーマもその一つで、細胞膜表面レセプターの活性化に伴う細胞骨格の変化を細胞全載法を用いて検索しました。その概要についても報告しました。

演題25. 当院における唇顎口蓋裂患者の臨床統計的観察

—中央矯正歯科クリニックの場合—

○鈴木 純一¹⁾、永井 格²⁾、小松 世潮³⁾

札幌市開業¹⁾、札幌医科大学口腔外科学講座^{1,2)}、盛岡市開業³⁾

札幌市中央区にて矯正歯科専門開業して12年を経過し、唇顎口蓋裂に伴う咬合不全の患者163名が当診療室を訪れ、臨床統計的観察を行なったので報告した。性別；女78名 男85名であった。初診時年齢；7, 8, 9, 10歳の小学生が63%をしめた。列型分類；唇裂3.68%・唇顎裂28.22%・唇顎口蓋裂36.19%・口蓋裂31.90%で他の矯正歯科に比べ唇顎口蓋裂が少なく、口蓋裂が多かった。左右差は、右33.0% 左67.0%左が2倍であった。また両側性は18.0%であった。交叉咬合の分類；Type1 28.9%・Type2 28.9%・Type3 15.3%・Type4 21.4%であった。出生順位；1人っ子が24%で76%に兄弟がおり、兄弟差はなかった。合併奇形；11%にみられた。育成医療；医療券を発行されているのは、17名 10.4%であった。居住地地域；札幌市44%・近郊9%・地方47%であった。