

これ以上の検討は行わなかった。

考察：嚢胞内容液の穿刺吸引は外科的侵襲が少ない検査方法であり、CBTA 標本は診断に有用な所見もみられた。しかし、その一方で、嚢胞上皮の検出率が低かった。今後は、CBTA 標本の適応基準および注射針の太さ等の検討や、細胞診との併用についても検討を行う必要があると考えられる。

結論：嚢胞内容液中の細胞成分による病理診断は、生検時の外科的侵襲を軽減するために有用であることが示唆された。

演題2

次世代シーケンスを用いたホルマリン固定パラフィン標本からの遺伝子診断に関する検討

○三上 俊成, 武田 泰典

岩手医科大学病理学講座病態解析学分野, 歯学部顎口腔再建学講座口腔外科学分野*

腫瘍組織の一部を用いて遺伝子診断を行う場合、切除時の新鮮材料もしくは病理診断に用いられたホルマリン固定パラフィン包埋標本 (FFPE 標本) が用いられる。FFPE 標本では病理組織像を参考にして適切な部位から遺伝子の抽出が可能であるが、ホルマリン固定により RNA の分解が進んでいる。そのため次世代シーケンスによる網羅的な遺伝子解析は困難とされてきたが、最近では様々な工夫により可能になってきている。今回我々は、培養細胞と FFPE 標本から抽出した total RNA を用いて次世代シーケンスの transcriptome 解析を行い、解析結果を比較して報告した。培養細胞のように均質な細胞からなる材料と比較すると、FFPE 標本では RNA の分解が進んでおり解析結果が明らかに修飾を受けていた。しかし、遺伝子発現量の比較や遺伝子変異の検出は培養細胞の場合と同様に行うことができた。融合遺伝子候補の抽出では、融合遺伝子の一方が FFPE 標本上の間質成分 (非腫瘍部) にも発現している場合にその融合遺伝子が候補として抽出されなかった。FFPE 標本を用いた遺伝子診断では、サンプルや解析方法の利点、欠点を考慮し

て行う必要があった。

演題3

上顎洞の血管分布

○東根まりい, 安藤 禎紀*, 藤原 尚樹**, 石崎 明***, 三浦 廣行****, 藤村 朗*

岩手医科大学歯学部3年, 解剖学講座機能形態学分野*, 解剖学講座発生生物・再生医学分野**, 生化学講座細胞情報科学分野***, 口腔保健育成学講座歯科矯正学分野****

目的：デンタルインプラント利用者が増加している中、上顎臼歯部で骨吸収が著しいケースに上顎洞底挙上術が行われている。しかしながら、術式において注意すべき上顎洞粘膜の血管分布の詳細な記載がない。成書ではほとんどが後上歯槽動脈しか出てこないが、「alveolar antral artery」という名称を用いているグループもあった。そこで我々は人体解剖実習に用いたご遺体の上顎洞の血管分布を検索した。

材料・方法：平成26年度岩手医科大学臨床解剖実習に用いた42体のご遺体の上顎洞84側を検索した。頭部の解剖が終了したのち、上顎洞内側壁を除去、上顎洞粘膜を剥離し、上顎洞骨面を走行する血管の直径と上顎洞底の骨の厚さを計測した。

結果：42体のご遺体の平均年齢は82.6歳であった。84側中、上顎臼歯部欠損例45側、うち、骨の厚さ5mm以下は13側であった。上顎洞外側壁には後上歯槽動脈と前上歯槽動脈または前上歯槽動脈より中枢側で眼窩下動脈から分枝したものとの間で吻合が認められた。このアーチの太さは0.5~1.1mmで、洞底からの高さは0~0.5mmが3側、6~10mmが6側、11~15mmが4側であった。

考察：この動脈は後方からの後上歯槽動脈と前方からの前上歯槽動脈との間で吻合を形成しているのであって、新たな枝を分枝していないため、我々はこの動脈はアーチ (上顎洞内動脈弓) であることを推奨したい。また、前方からのアーチの形成に関与する動脈として眼窩下動脈

が前上歯槽動脈を分岐するよりも中枢側で分岐する枝があり、眼窩下神経の中上歯槽枝と伴行することから中上歯槽動脈という名称を提唱したい。

結論：平均年齢 82.6 歳の解剖実習遺体 42 体の上顎洞 84 側の上顎洞内の動脈分布を検索した。その結果、上顎洞外側壁には直径 1mm 弱の動脈が前後方向に走行していた。この動脈は後・中・前上歯槽動脈の吻合によりアーチを形成していた。

演題 4

移植後再発白血病に対する再移植患者の口腔管理を行った 1 症例

○千葉 舞美, 阿部 晶子*, 熊谷 佑子, 赤松 順子, 岸 光男*

岩手医科大学附属病院歯科医療センター
歯科衛生部, 歯学部口腔医学講座予防歯科学分野*

目的：岩手医科大学附属病院では周術期の口腔粘膜障害の緩和を主目的に、造血幹細胞移植チームに歯科衛生士が加わり患者の口腔管理を行っている。今回、移植後に白血病が再発し、再移植を行なった患者について、初回と再移植時の口腔管理を比較して報告する。

症例：初回移植時 41 歳の女性。2013 年 8 月に急性骨髄性白血病のため末梢血幹細胞移植を施行した。その後再発を認め、2014 年 6 月に再移植で骨髄移植を施行した。生着が確認されたが、同年 9 月、全身状態の悪化により死亡した。口腔管理方法：初回前処置開始前に、口腔内の感染源の除去とセルフケアの改善を行った。前処置開始後には、初回、再移植時とも、口腔状態に応じて、保湿剤および軟膏塗布、含嗽剤の使用、P-AG 液の服用、口腔清掃継続の援助などを行った。また、再移植では口腔粘膜障害のリスクが高いことを予測し、前処置開始前から予防的にそれらを適用した。口腔内状態は Oral Assessment Guide (OAG) を用い数量的に評価 (8 点~24 点, 点数が小さいほど良好) した。

結果：初回移植では OAG の最高値は 12 点で

あった。移植後に口腔乾燥、舌下部のびらん、潰瘍を認めたが、白血球数の増加に伴い速やかに改善した。一方、再移植では、予防的管理にもかかわらず、前処置前から口腔粘膜炎症を認めた。前処置後に口腔粘膜障害は悪化し、OAG の最高値は 24 点に達した。また白血球数増加後も口腔粘膜障害の長期間残存した。

考察：再移植で口腔粘膜障害が重症化した要因として、前処置に全身放射線照射が加わったこと、骨髄抑制時期が長期化したこと、初回の移植による GVHD が残存していたことなどが考えられた。再移植では開口障害、粘膜の疼痛、全身状態の悪化などにより、患者本人のみならず、我々医療スタッフの口腔管理への技術的・精神的負担が大きかった。これに対し、初回移植時から構築した患者や他職種との信頼関係が口腔ケアを継続するための力となった。

結論：再移植時の口腔粘膜障害は初回に比べ重篤化、長期化した。困難な口腔管理を行うために、初回移植時に構築した患者、他職種との信頼関係が重要であった。

演題 5

岩手県立磐井病院歯科口腔外科における過去 5 年間の入院患者の臨床統計的観察

○高橋美香子***, 石川 義人*, 加藤 秀昭**, 斎藤 千尋**, 松本 誠**, 千葉 卓**, 中里 紘**, 水城 春美**

岩手県立磐井病院歯科口腔外科*, 岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野**

岩手県立磐井病院歯科口腔外科は 2007 年に開設され、2008 年 6 月から入院患者の受け入れを開始した。今回我々は、当科を受診する患者の動向を把握することを目的として、入院患者について臨床的検討を行ったのでその概要を報告した。調査の対象は 2009 年 4 月から 2014 年 3 月の 5 年間に入院した 406 名で、性別、年齢、居住地域、疾患名、麻酔方法、在院日数、受診経路などについて調査を行った。入院患者数は 2009 年度が 72 人、2013 年度が 86 人で徐々に