

03-05

広範囲の下顎骨壊死を認めたBRONJにテリパラチドが奏効した一例

松山赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、田窪リウマチ整形外科²⁾○兵頭 正秀¹⁾、寺門 永頌¹⁾、田窪 伸夫²⁾

【はじめに】ビスフォスフォネート (BP) 製剤は、骨粗鬆症や悪性腫瘍に対して広く使用されている薬剤で、その副作用としてビスフォスフォネート関連顎骨壊死 (Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw:BRONJ) が問題となっている。BRONJの発生率は、BP製剤投与中の侵襲的歯科治療に対する考え方や口腔ケアの実施が浸透していったことから低下していることが報告されているが、BRONJが発生した場合には難治性であり、有効で確実な治療法は未だ確立されていない。今回、われわれは広範囲の下顎骨壊死が認められたBRONJに対して、テリパラチドを投与し、顎骨壊死の改善を確認できたので報告する。

【症例】57歳女性。既往歴として、慢性リウマチ・骨粗鬆症 (BP製剤内服) があった。当科初診3か月前頃より、右下顎部から頬部の腫脹を認め、近医歯科を受診。抗生剤の投与を受け、消炎後に右下7を抜歯された。しかし、抜歯後も抜歯部付近からの排膿が続くことから、X-Pにて確認したところ、下顎骨の異常所見が認められたため、平成24年〇月〇日、精査加療依頼にて当科紹介初診された。当科初診時所見は、顔貌左右非対称で、右下顎角部に発赤・腫脹・硬結を認めた。口腔内は右下7抜歯窩付近に瘻孔を形成し、その部位を中心に歯肉の発赤・腫脹が認められた。当科での精査の結果、BRONJと診断し、同日より消炎治療を開始した。入院下および外来通院での消炎・経過観察を行っていたが、かかりつけ医と相談し、初診2か月後よりテリパラチドを導入した。導入後3か月で効果を確認し、現在も経過観察中である。

【考察】BRONJで広範囲の顎骨壊死が進行している場合には、外科的処置として辺縁切除や区域切除が適応であるが、今回テリパラチドを用いた保存的治療が奏効したことにより、患者のQOLにも貢献できたと考えられた。

03-06

外傷後の多数歯欠損に対しデンタルインプラントを用い機能回復を行った一例

日本赤十字社和歌山医療センター 歯科口腔外科

○田中 克彦¹⁾、千賀 人美、清水 航治、宮本明日香、藤原 由衣

口腔インプラント治療は、固定性補綴の実現、残存歯の負担軽減、質の高い審美的・機能的回復が可能なことから欠損修復の有力な治療法として日常臨床で多く用いられている。今回、外傷により上下顎に多数歯欠損を生じた症例に対し、デンタルインプラントを応用した一例を経験し、口腔機能及び、審美的回復に良好な結果を得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は35歳男性、初診は2010年9月18日、交通事故にて上下顎歯槽骨骨折、多数歯の脱臼を認めたため、徒手的に修復後、MMシーネによる歯牙固定を行った。もともと口腔清掃が不良であり、修復した歯牙の大半は抜歯に至った。最終的に右側上顎第一大臼歯、左側上顎第一、第二、第三第一大臼歯、左側下顎第二小臼歯、第一大臼歯の計6歯が保存可能であった。上下可撤性義歯を装着したが、患者の満足度は咀嚼、言語機能とも低く、QOLの改善には至らなかった。咀嚼機能のさらなる向上及び発音障害の改善を希望されたため、インプラント治療を行った。下顎に計8本のインプラントを埋入した。上顎は顎堤の吸収が著しいため、金属床義歯による補綴治療を選択した。インプラントを用いたことで、より強固で安定した咬合関係を得ることができ、患者のQOLも改善した。最終補綴物装着より5か月が経過したが、現在のところ経過良好である。今後も定期的なリコールを行うことにより、インプラント体周囲の炎症や進行性の骨吸収を予防する必要がある。本症例は若い男性であり、インプラントを用い機能回復を行うことで高い満足が得られた。

03-07

機械弁置換術後の左主幹部巨大血栓による不安定狭心症の一例

熊本赤十字病院 循環器内科

○前田 顕子、老松 優、山村 智、吉村 拓巳、淵上俊一郎、松川 将三、角田 隆輔

【症例】65歳、男性

【主訴】歩行時の胸部圧迫感

【現病歴】2006年に大動脈弁狭窄症および前下行枝の狭窄のため機械弁置換術および冠動脈バイパス術を受けており、2008年に左回旋枝の心筋梗塞の既往がある。機械弁置換以降、ワルファリンによる抗凝固療法を継続されていた。入院前日の朝、約10分間の前胸部圧迫感を自覚され、当院を受診。来院時胸部症状消失しており、以前の心電図と比較し明らかなSTの変化はなかったが、トロポニンTが0.097ng/mlと陽性。4時間後の心電図フォローでも明らかな心電図変化はなかったが、トロポニンT陽性で、既往もあることから精査目的に入院とし、翌日に心臓カテーテル検査を施行した。心臓カテーテル検査では、左主幹部から左回旋枝近位部にかけて可動性のある巨大な透亮像を認め、血栓が考えられた。同部位に75~90%の狭窄を認め、左主幹部血栓に伴う不安定狭心症の診断とした。血栓吸引も検討したが、血栓の一部が大動脈に突出していたため、吸引による脳梗塞や心筋梗塞のリスクは高いと判断。保存的加療を行う方針とした。尚、来院時の血液検査でワルファリン2mg内服下でPT(INR)は1.6とコントロール不良だったため、ヘパリン併用下で抗凝固療法を強化した。入院4日目にフォロー目的に施行した冠動脈CTでは前述の検査結果通り、左主幹部から左回旋枝の近位部に血栓像を認めた。入院11日目にPT(INR)2.4とコントロール領域に入り、入院13日目に施行した冠動脈造影CTでは、前述した血栓は消失していた。今回の胸部症状は冠動脈内血栓による不安定狭心症と診断し、その血栓の原因は機械弁置換後の抗凝固療法のコントロール不良が考えられた。機械弁置換術後に左主幹部に巨大血栓を認めたが、保存的に加療し軽快しえた一例を経験したため報告する。

03-08

心臓カテーテル検査を初めて受ける患者の思い—経過に合わせた看護を考える—

福井赤十字病院 看護部

○中谷美由起、西川 順子、寺島 由美、城野 佑歌

【はじめに】狭心症の疑いで入院したA氏は、初めての心臓カテーテル検査を受けることになる。A氏との関わりを振り返り、初めて検査を受ける患者の思いを明らかにし、それに対する看護介入方法について検討する。本研究は院内倫理委員会の承認を経て実施した。【事例紹介】A氏、80歳代男性。狭心症の精査目的で入院。冠動脈狭窄の疑いあり心臓カテーテル検査を受けた。

【経過と看護実践】1. 医師の検査説明後：説明は聞いておらず「家族が聞いてたからそれでいい。」と話す。2. 検査前日オリエンテーション：先行研究で不安を抱くとされている検査方法や安静度などについて文書を用いて説明。「話聞いて腹が座った。」と話す。3. 検査直後：「(結果は)どうやったんやろ？」4. 結果説明後：冠動脈3枝に閉塞あり、早急に手術が必要である事、急死の可能性もある事が家族に説明される。家族の意向でA氏には手術が必要とのみ伝えられた。A氏は「今更手術して長生きしようとは思ってない。」と話す。5. 手術予定病院での病状説明後：「話聞きに行くまでは半信半疑で、大した事ないと思ってた。何もしないとあと1年、手術も絶対成功するとは限らなくて。」と涙を流しながら、動揺した様子が話した。看護師は時折折きながら静かに傾聴した。面談後、「話聞いてくれて嬉しかった。あっち行っても思い出しても励みます。」と話した。

【考察】検査を受ける患者は常に不安を抱えており、不安の内容は検査前後や検査結果により変化する事が分かった。検査前の不安に対しては十分な説明と情報提供を行い、安心して検査に臨めるよう援助する事が必要である。また、検査後の不安や結果説明後の動揺に対しては、傍に寄り添い本人の思いを傾聴する事が重要である。