

## <講演抄録>8.Russell-Silver症候群における顎顔面形態について(第22回東北大学歯学会講演抄録)(一般演題)

著者	阿部 まちよ, 佐藤 亨至, 阿部 真也, 三谷 英夫
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	12
号	1
ページ	81-82
発行年	1993-06-30
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/31452">http://hdl.handle.net/10097/31452</a>

た。H.E. 染色と連続して AgNORs 染色(1% 蟻酸水溶液に 2% グラチンを溶解させた溶液と, 50% 硝酸銀水溶液を 1:2 の割合で暗室中で混合させ, 40 分間反応後, 脱水, 透徹)を上記の 7 群の 1 例ずつに施した。AgNORs 数の計測部位は, 接合上皮先端を中心に半径 0.8 mm の円内の上皮部分である。結果: 本実験は, 病理組織学的にヒトの辺縁性歯周炎と類似の病変を示した。AgNORs 染色では以下の所見がみられた。対照群; 歯肉内縁上皮の AgNORs 数は先端部でやや多く, 基底細胞層の AgNORs 数は歯質側細胞層より多かった。(核 1 個あたりの平均 AgNORs 数: 1.89)。結紮群; 結紮期間の経過に伴い, AgNORs 数は接合上皮およびポケット上皮で増加した。(結紮 6 か月: 2.73)。上皮各層間での AgNORs 数の分布の規則性はみられなかった。除去群; 除去期間の経過に伴い, 接合上皮の占める割合がポケット上皮に比べ多くなり, 核 1 個あたりの AgNORs 数は減少した(除去 6 か月: 2.24)。除去 1 か月で基底細胞層の AgNORs 数が減少し, 除去 6 か月で基底細胞層の AgNORs 数が歯質側細胞層より多くみられた。考察: 病理組織学的に結紮群は辺縁性歯周炎の発症, 進行過程を, 除去群は治癒過程を表現したので, 接合上皮先端での上皮の AgNORs 数の推移の検索は, 病変の進行の細胞学的動態を示唆すると考えられた。

### 7. 着衣の有無による血圧測定値の変化

猪狩俊郎, 下田 元, 森川秀広, 手島貞一(口腔外科 2), 佐藤 実, 鎌倉慎治, 茂木克俊(口腔外科 1)

厚着, あるいはまくりあげた着衣のまま血圧を測定することが, 通常裸腕上腕にマンシットを巻いた測定値に比較して, どのような相違があるかについて, および代用方法の有用性について検討を行った。

まず健康成人 18 名に対し, 自動血圧計を使用して, 裸腕上腕にて 1 分おきに 5 回計測し, 短時間頻回測定が測定値に影響を与えないことを確認した。次いでポロシャツ, ポロシャツとセーター, ポロシャツ巻き上げ, ポロシャツとセーター巻き上げ, 上腕駆血, 前腕, 下肢の血圧を測定し検討した。また臨床的にあまり血圧が変動していないと考えられる,  $\pm 10$  mmHg 以内の変化の被検者 % についても検討した。

裸腕上腕での連続測定値は初回との間に有意差はなく, セーターの上からの連続測定値に初回との間に有意差を認めたが, 前腕, 下肢を除き, 他には有意差は認めなかった。

裸腕上腕との間の比較では, 収縮期圧で下肢に, 拡張期圧で前腕および下肢に有意差を認めたが, 前腕の収縮期圧との間では有意差は無いものの裸腕上腕よりもやや高値を, 下肢では有意差をもって収縮期圧および拡張期圧ともに, より高値を示していた。

このことより薄手のポロシャツの上から, あるいはポロシャツやセーターをまくり上げての測定値が裸腕上腕の測定値に代用できる可能性が示唆されたが, 被検者が 18 名と少ないこと, さらには見かけ上有意差がなく, 概ね 80 % 以上の被検者が経時的測定でも, 各群間でも  $\pm 10$  mmHg 以内の変化に留まるとはいえ, より以上の測定値変化を示す被検者の存在を念頭において応用すべきと考える。

### 8. Russell-Silver 症候群における顎顔面形態について

阿部まちよ, 佐藤亨至, 阿部真也, 三谷英夫(歯科矯正)

Russell-Silver 症候群は満期出生時の低体重・低身長, 上・下肢の非対称, 頭蓋顔面および性発達の異常を主徴とする原発性の小人症である。今回, われわれは Russell-Silver 症候群と診断されている 2 名の顎顔面形態について検討する機会を得たので報告する。

症例 1: 初診時年齢 6 歳 11 か月の男子。満期出生時体重 1,916 g, 身長 41 cm であり, 6 歳 4 か月より成長ホルモンの投与を受けている。初診時の身長が 99.8 cm と著しい低身長を示し, 骨年齢は暦年齢に比して 2 年 6 か月の遅延が認められた。全身所見では上・下肢の非対称が明らかで, 口腔内所見としては齲蝕が多発し, 過蓋咬合, 全歯にわたる鉤状咬合および下顎前歯の叢生を呈していた。側面頭部 X 線規格写真より, 下顎骨の著しい後退, 正面頭部 X 線規格写真および X 線 CT より顎顔面骨格の非対称が認められた。また, MRI 所見より口腔周囲軟組織においても非対称が存在していた。

症例: 初診時年齢 8 歳 8 か月の女子で, 満期出生時体重 1,900 g, 身長 44.5 cm であった。初診時の身長が 115.5 cm と低身長を示し, 骨年齢は 1 年 8 か月遅延していた。顎顔面については, 下顎骨の後退は軽度であるが, 顔面の非対称は明らかで, X 線および MRI 所見より顎骨および軟組織の非対称が認められた。

以上のことから, 本症候群における顔面非対称は, 骨格型はもとより, 口腔周囲軟組織の大きさにも存在することが明らかとなった。このことは骨格型の非対称

形成と密接に関連するものと考えられるため、顎骨の非対称の改善をはかるうえでは、全身成長と合わせてその動向に留意する必要があると考えられる。

### 9. NK細胞欠損症と思われた頭頸部領域多発癌の1例

宋 時澤, 山口 泰, 森川秀広, 高橋 哲, 猪狩俊郎, 手島貞一 (口腔外科2)

症例: 64歳女性。

第一癌: 頬粘膜癌。初診: 1985年7月25日。主訴: 頬粘膜の腫瘍。現症: 頬粘膜に顆粒状で境界明瞭な腫瘍。臨床診断: 乳頭腫。処置: 局麻下に全摘。病理診: Papillary squamous cell carcinoma

第二癌: 上顎歯肉癌。再来: 1990年8月23日。主訴: 上顎歯肉の腫脹。現症: 左側上顎小臼歯部歯内に腫瘍が自潰したような所見。臨床診断: 慢性辺縁性歯周炎。処置: 保存科紹介, 予診で除石後, 担当医が決まるまで待機。経過: 10月頃から大臼歯部の摂食時痛生じ, 歯肉腫脹が増悪し, 前方へと拡大。1991年1月17日保存科診察の際に, 異常を指摘され, 当科を再受診。現症: 犬歯から第一大臼歯にかけて, 発赤を伴う24×22mm大の歯肉腫脹を認めたが, 潰瘍形成は認めず。X線所見では上顎骨体部の著しい骨吸収を認め, 歯牙は浮遊状態。臨床診断: 上顎歯肉癌。処置: 当科入院の上, 三者併用療法を施行。病理診: Squamous cell carcinoma

第三癌: 扁桃癌。主訴: 扁桃の腫脹。現病歴: 1991年12月9日以降, SCC抗原が正常値を越え, 1992年に入ってから右側扁桃の腫脹を生じ, 増悪傾向にあったため本学耳鼻科に紹介。現症: 扁桃が口蓋垂に接するほど腫大。臨床診断: 扁桃腫大。処置: 耳鼻科入院の上, 化学療法・放射線療法を施行。病理診: Squamous cell carcinoma

これら3つの癌はそれぞれ独立して発生したと推測された。本症例の末梢血中にはNK細胞が殆ど認められず, このことが本症例における発癌抵抗性の弱さと関連している可能性が示唆された。また, 同一領域内

多発癌と考えられることは, field cancerization という観点から, 興味深いと思われた。

### 10. 脳梗塞患者で左顎関節前方脱臼のため頬粘膜に潰瘍を形成した一症例

佐藤 実, 伊藤勢津子, 川村 仁, 茂木克俊 (口腔外科1)

今回, われわれは脳梗塞を既往にもつ患者で, 左顎関節前方脱臼によって頬粘膜に潰瘍を形成したことから, 顎関節脱臼がみつけられた症例を経験したので報告する。

症例は60歳男性で, 主訴は左頬部の腫脹と疼痛であった。既往歴では58歳の時に脳梗塞を患い某病院に4か月半程入院した。現在も通院加療中であるが, 左半身に麻痺が後遺し, また, 言語障害などにより対話は困難な状態であった。現病歴は10日程前に家族が左頬部の腫脹に気づき, 歯が原因であろうと思い某病院歯科を受診したところ, 左耳下腺炎が疑われ, 同院より精査加療のため当科を紹介され来院した。全身所見で体格は中等度, 栄養状態はやや不良であった。顔貌は左右非対称で下顎正中は右偏し, 平常は開口状態であるため下顔面は伸長し面長様顔貌を呈していた。左耳珠前方で通常の顎関節相当部に陥凹がみられ, さらにその前方で頬骨弓直下に下顎頭と思われる膨隆が触知された。右顎関節に異常は見られなかった。左顎粘膜には, 上顎7番がはまり込むような形で境界明瞭な潰瘍が形成されていた。顎関節X線写真では, 下顎頭は下顎窩から関節結節を越えて前方へと逸脱していた。以上のことから左顎関節前方脱臼の診断下に, 外来において直ちにヒポクラテス法による徒手整復を行った。整復は比較的容易に行うことができた。再発の予防のため, 弾性包帯で一週間顎運動制限を行い経過をみたところ, 顎運動や顎関節に特に異常はなく, また, 頬粘膜潰瘍も消失していた。その後, 過度の開口を制限し経過観察しているが, 約5か月後の現在も再発はみられていない。