

満を有意とした。【結果】対象において年代別検討では 30 歳台から 60 歳台までの群間に有意差はなく 60 歳以上の群間で高年齢になるに従い有意に NWJS, WJS が減少し, NWRD が増加した。S 群, N 群の比較では S 群において有意に NWJS, WJS が減少し, NWRD, RD が増加した。また有症率は S 群で有意に高く, 膝関節可動域の比較では S 群において有意に膝伸展角度, 屈曲角度が減少していた。【考察および結語】変形性膝関節症 (以下 OA) の X 線を用いた疫学調査では, 60 歳以上で有病率が増加するとの報告があるが, 本研究でも関節裂隙狭小化を認め同様の結果が得られた。また OA に特徴的な形態として骨棘があるが, 骨棘の有無が関節裂隙狭小化, RD 量, 有症率, 関節可動域に影響した。本研究より, 一般住民健診において OA に特徴的な形態と変化が超音波検査で確認された。

20. 当院における自家組織を用いた乳房再建の治療戦略

牧口 貴哉,¹ 横尾 聡,¹ 堀口 淳²
高他 大輔,² 六反田奈和,² 長岡 りん²
佐藤亜矢子,² 時庭 英彰,² 戸塚 勝理²
常田 祐子,² 内田沙弥香,² 竹吉 泉²

(1 群馬大院・医・顎口腔科学)

(2 群馬大院・医・臓器病態外科学)

現在, 広背筋皮弁や腹直筋皮弁などを用いた自家組織による乳房再建は, 確立されつつある手術手技である。自家組織を用いた再建は一度皮弁が生着すれば, 将来的に体格の変化にもある程度対応し, 異物反応の心配などもなく, 優れた再建法である。患側乳房の状態, 健側乳房の大きさ・形態, 皮弁採取部, 妊娠出産予定などを考慮し, 人工物を用いた再建も視野に入れつつ適切な自家組織再建方法を決定することが重要である。患者の希望や理解度, 手術時間や乳癌の組織型による再発リスクなども考慮し, 再建時期を決定する。われわれは比較的大きな乳房の再建や, 皮島を要する二期再建では color match, texture match を考慮して, 腹直筋皮弁や DIEP flap を workhorse としている。一方, 比較的小さい乳房における SSM (skin-sparing mastectomy) や NSM (nipple-sparing mastectomy) に対しては広背筋皮弁を workhorse としている。また小範囲の部分切除においては Inframammary adipo-fascial flap や真皮脂肪移植術なども検討する。

乳房再建において, 治療の王道はなく, さまざまな再建法のなかから個々の症例に合わせた best therapy を選択することが最重要であると考え。本発表では群馬大学附属病院で日常行っている自家組織を用いた乳房再建の治療戦略について報告する。

21. 急性化膿性顎関節炎の 2 例

小杉 謙介, 五味 暁憲, 根岸 明秀

横尾 聡 (群馬大院・医・顎口腔科学)

【緒言】急性化膿性顎関節炎は, 抗菌薬の発達や顎関節の解剖学的特徴からまれである。今回われわれは急性化膿性顎関節炎の 2 例を経験したので, その病状や治療について文献的考察を加えて報告する。【症例】症例 1: 47 歳男性。右顎関節部の疼痛および咬合異常感を自覚し近医歯科にてスケーリングや右上顎智歯抜歯を受けるも改善を認めなかった。その後, 右顎関節部の疼痛が増強し, 開口障害が生じたため当科来院した。右急性化膿性顎関節炎の診断下に入院し抗菌化学療法を開始した。CT, MRI 画像より膿の貯留が示唆された。抗菌薬投与後 2 日目より右頬部の腫脹は消失傾向を呈し, 咬合異常感も改善したため退院となった。症例 2: 59 歳女性。開口障害を主訴に来院。初診時, 左顎関節部から頬部の腫脹とともに全身的な倦怠感, 発熱を認めた。開口量は極端に低下し, 咬合の右側偏位や左臼歯部の開咬を呈していた。血液検査は WBC13500, CRP3.92 と炎症所見が認められた。左急性化膿性顎関節炎を疑い入院下に抗菌化学療法を開始した。翌日より開口距離の改善を認め, 全身状態軽快を認めた。【結論】急性化膿性顎関節炎は抗菌薬により極めて早期に消炎する事から, 適切な診断と抗菌薬投与のタイミングが重要である。また, 本疾患は後遺症として, 関節の線維性 (癭痕性) もしくは骨性癒着に加えて下顎頭の変形などを引き起こす場合もあり, 長期の経過観察が必要である。

22. 同一腫瘍内に良性エナメル上皮腫成分を伴う二次型エナメル上皮癌の 1 例

信澤 愛子,^{1,2} 小川 将,¹ 宮崎 英隆¹

牧口 貴哉,¹ 佐野 孝昭,² 小山 徹也²

横尾 聡¹

(1 群馬大院・医・顎口腔科学)

(2 群馬大院・医・病理診断学)

【緒言】エナメル上皮癌は稀な歯原性悪性腫瘍であり, 2005 年 WHO 分類により, 原発型, 二次型 (骨内性および周辺性), 転移性エナメル上皮腫の 4 型に分類されている。今回われわれは, 顎骨中心性エナメル上皮腫が再発後悪性転化し, 頬部軟組織内に増生する巨大な二次型エナメル上皮癌症例を経験したので報告する。【症例】84 歳女性。約 40 年前に右下顎骨エナメル上皮腫の摘出術を行い, その後再発を認め, 下顎骨区域切除を含めて数回の手術を行った。2011 年, 右側頬部に急速に増大する腫脹を認めた。MRI にて, 右顎下部から側頭部におよぶ腫瘍を認めた。一部境界不明瞭な部位を認めたこと, および悪性腫瘍に特異的に集積する FAMT-PET 画