

P9-121

外耳道前壁損傷を伴う下顎骨関節頭骨折症例の治療経過

高知赤十字病院 形成外科

○中川 宏治、峯田 一秀

【症例】70歳男性。2008年10月24日、飲酒後に転倒し下顎オトガイ部を強打、下顎部の変形と挫創および左耳出血を主訴に受診した。

【現症】下顎全体が左側後方へ偏移しており、CTにて左下顎骨関節頭の矢状骨折および後方への脱臼、外耳道骨性前壁の骨折および外耳道狭窄を認めた。下顎骨体部や角部、関節突起部などの骨折は認めなかった。咬合は開咬状態で、正中での下顎偏位は12mmであった。

【治療】受傷後13日目に全身麻酔下で手術を行った。内容は、1.関節頭脱臼の徒手整復、2.ワイヤーによる顎間固定、3.ガーゼタンポンによる外耳道拡張、であった。顎間固定は術後14日目にアーチバーリングによるゴム牽引に変更した。術後42日目に固定を終了し積極的な開口訓練を開始した。

【経過】その後、術後関節整復位及び咬合位はほぼ保たれているが、開口制限が遷延し開口訓練を長期にわたり必要としている。また外耳道狭窄が進行しガーゼタンポンによる拡張に抵抗しており、対策を検討している。一方、受傷後4ヶ月頃より食物摂取時に左頬部の発汗が徐々に顕著になり、下顎骨骨折に伴うFrey症候群と診断し、経過観察を行っている。以上の如く損傷形態が比較的まれであり、その後の経過や合併症も対応に苦慮する面が多く検討を要したため、ご意見を伺いたくここに報告する。

P9-122

前立腺再生検症例からみたPSA doubling time (PSADT) の有用性についての検討

京都第二赤十字病院 泌尿器科

○山田 恭弘、矢野 公大、篠田 康夫、伊藤 吉三、大江 宏

【背景と方法】前立腺癌の診断においては、一旦前立腺生検で癌陰性と診断しても、尚、癌の存在を疑わせる場合には複数回の生検を要する場合が多い。再生検の必要性を示す根拠としては、PSA測定値、画像診断、直腸指診などにみられる異常所見が挙げられるが、統一された明確な再生検の基準はない。今回、PSA値の持続的上昇を根拠に再生検を施行した症例について、初回生検時より再生検時までのPSAの測定値から、PSA倍加時間 (PSA doubling time、以下PSADT) を計測し、PSADTの再生検に対するparameterとしての有用性について検討した。再生検を行った107症例で、初回生検時より再生検時までに3回以上PSAを測定し、PSADTを計測可能であった79症例 (癌陽性32症例、癌陰性47症例) を対象とした。最終的に癌と診断された症例 (癌陽性群)、癌を検出できなかった症例 (癌陰性群) の2群について、retrospectiveにPSADTを計測し検討した。【結果および考察】癌陽性群のPSADTの平均値は33.41月 (中央値23.20月) で、癌陰性群の平均値64.01月 (中央値33.42月) に比べて有意に短かった ($p < 0.05$)。癌陽性群においては、PSADTが48月 (4年) 以内が84.38%を占めたことより、癌陰性群でもPSADTが48月以内のものでは、将来癌と診断される可能性が高いと推測された。一方、PSADTが90月以上の症例は、全て癌陰性であり、これらの症例では不要な再生検を回避できる可能性が示唆された。

P9-123

排尿機能訓練の実際—3事例の振り返り—

盛岡赤十字病院

○富岡 幸子、藤岡 潤子、佐々木 育子、藤井 真友美

【はじめに】総合病院の泌尿器科では、清潔間欠導尿法が必要な患者に対して排尿機能訓練法を試みた。今回、実際に訓練を行った3事例の比較検討を行い、患者への関わり方や指導方法を検討したので報告する。排尿機能訓練法とは、20Fr以上の3Wayバルンカテーテルを留置し、坐位で膀胱より60cmの高さにウロガードを設置、生理食塩液2000mlを膀胱内に全開で滴下し、尿意を感じたら腹圧をかけてウロガード内に排液する方法である。訓練期間は1週間から10日間を目安とし、訓練効果の判定は自尿の有無とウロフロメトリーで行う。

【研究方法】訓練を行った入院中の患者3名の訓練の実際、看護師の指導内容等を分析。

【結果および考察】A氏：69歳・女性・神経因性膀胱。看護師も初回の訓練で腹圧のかけ方の指導や訓練の評価方法に統一性がなかったため、結果として成果は得られなかった。B氏：41歳・女性・神経因性膀胱。腹圧のかけ方について排尿時と排便時の圧のかけ方が違うことを説明し、要領を得るまで側について声かけをした。又、評価方法をより明確にした。結果、最大流量率が正常範囲内となり訓練の効果は明らかとなった。C氏：20歳・男性・腰椎椎間板ヘルニア。訓練開始直後より、医療者用のDVDを見せイメージ化を図った事で、年齢的な要因も加わり要領を習得するのが早かった。訓練開始前は自尿が見られなかったが、訓練後は最大流量率、残尿量とも正常範囲内となった。

【まとめ】1. 腹圧のかけ方を習得するまでの指導が重要で、それが確立すれば、この訓練が排尿の自立を目指す有効な手段の1つとなる。2. 各年齢層やさまざまな疾患に対応出来る訓練法であるため、指導の仕方や訓練期間等には、より個別性が必要である。

P9-124

Gemcitabine/Carboplatin療法を行った転移性尿路上皮がんの3例

松山赤十字病院 泌尿器科

○藤井 元広、田丁 貴俊、矢野 明、尾澤 彰、宮本 克利、花山 亜紀、北野 弘之

【目的】進行性尿路上皮がんにおいて、抗がん剤投与のレジメンが色々と工夫されています。われわれは、転移性尿路上皮がんに対してGemcitabine/Carboplatin療法 (以下GCarbo療法) を行ったので、その臨床成績を報告する。

【対象・方法】対象は、松山赤十字病院泌尿器科で尿路上皮がん (膀胱がん1例、尿管がん2例) と診断され、手術的な治療などを施行されたが、その後肺転移 (1例)、リンパ節転移 (2例) をきたした進行性の尿路上皮がん3例である。GCarbo療法の投与方法は、GEM1000mg/m² (Day1、8、15)、CBDCA AUC4 (Day2) として、3~4週間ごととした。原則1コース目は入院でnadirを確認する。GCarbo療法を開始時の年齢は、83歳、71歳、61歳 (平均71.7歳) で、24時間クレアチニン・クリアランス (以下Ccr) は、51.8、~77.7ml/minであった。GCarbo療法は、入院および外来化学療法として4~5コースを施行した。治療効果判定は、RECIST (固形がん治療効果判定) ガイドライン、有害事象はCTCAEv3.0により判定した。

【成績】3例の効果判定は、Complete response (CR) 1例、Partial response (PR) 1例、Stable Disease (SD) 1例であった。副作用は、血小板減少、好中球減少のgrade2~4を認めた。

【結論】GCarbo療法は、腎機能低下、PSの低下症例での投与しやすく、また外来化学療法での可能であり、進行性尿路がんには有用と思われた。