

08-30

侵襲的歯科治療を受けていないBP製剤内服中患者の下顎骨髄炎の1例

松山赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、

うえはら歯科クリニック²⁾

○兵頭 正秀¹⁾、寺門 永顕¹⁾、上原 左門²⁾

ビスフォスフォネート (BP) 製剤は、骨粗鬆症治療の第一選択薬であり、その他にもがん患者の骨転移や骨量が減少する疾患に対して有効な治療薬として使用頻度は高い。近年、BP製剤を投与されている患者に対して抜歯などの侵襲的歯科治療を行った後に、顎骨壊死 (Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw, BRONJ) が発生し、BP製剤とBRONJの関連性が問題となっている。今回我々は、抜歯などの侵襲的歯科治療を受けていないBP製剤内服中患者で下顎頭にまで及んだ下顎骨髄炎症例を経験したので報告する。患者：76歳・女性。初診：2010年4月中旬。主訴：左下奥歯の痛み。既往歴：RA・慢性腎不全・骨粗鬆症 (BP製剤処方)・高脂血症・鉄欠乏性貧血・高血圧 (腎性高血圧)。現病歴：2010年1月中旬に左下6部の痛みで近歯科を受診。左下6遠心ポケットからの排膿を認めたため、局所洗浄と抗生剤投与などの消炎治療を行った。症状はいったん軽快したが、その後も同部の腫脹、排膿、疼痛を繰り返し、X-P上で左下6根尖部から顎骨内へのX線透過像の拡がりを認めるようになったため、紹介により当科を受診した。現症：顔貌は左右対称で、口腔内所見では左下顎臼歯部に歯肉腫脹なく排膿も認めなかった。処置および経過：パノラマX線およびCT撮影により、左下5付近から左下顎頭にまで及ぶ広範囲の骨欠損を認めたため、初診日より抗生剤投与を行った。同時にBP製剤の内服を中止し、術前入院消炎治療の後、同年4月下旬全身麻酔下で下顎骨搔爬術を行った。術後の経過は良好で、現在外来経過観察中である。

08-32

当院で相談を受けた美容外科術後合併症の検討

横浜市立みなと赤十字病院 形成外科¹⁾、

横浜市立みなと赤十字病院 健診センター²⁾、

東京医科歯科大学 形成外科³⁾

○鈴木 真澄¹⁾、伊藤 理¹⁾、宮下 宏紀³⁾、
白井 隆之¹⁾、植村 法子³⁾、伊藤 美奈子²⁾

【目的】他の医療施設で美容外科手術を受けた後、合併症にて当院で治療相談や手術的治療を必要とした症例を経験したので、まとめて報告する。

【症例】5年間に当院を受診した美容外科手術後合併症例は17例 (女性16例、男性1例) で、部位は顔面10例、乳房・他7例であった。受診までの術後経過時間は当日から30年であった。

【結果】2例は相談のみであったが15例は治療を施行。1例は緊急の処置を要したが、他は予定手術等で対応できた。乳房異物の背部移動例や腹部脂肪吸引後に腫瘍を形成した症例もみられた。7例は海外での施術や一時的に国内にきた外国人から施術されており、性状不明の液体注射や異物が埋入されていた。

【考察】吸収されると説明されたヒアルロン酸注射が数年以上、腫脹を繰り返す症例が3例あった。国内の美容外科施設での症例は術前の説明不足や手技の稚拙さが合併症の主要因と考えられた。美容外科手術手技や治療法が簡便化されると、医師以外の参入を招き、精度や純度の怪しい注射療法や乱用を招く危険性もある。また、合併症に関する説明や施術医師の長期フォローアップが不十分なことも、不幸な患者さんを生み出す要因と思われる。治療レベル向上のためにも、安全性や資格について厳格な対応が必要と考える。

08-31

メディカルメイクの必要性

前橋赤十字病院 医局診療秘書室¹⁾、

前橋赤十字病院 看護部²⁾、

前橋赤十字病院 形成・美容外科³⁾

○平井 佳子¹⁾、野上 美由紀²⁾、狩野 佳子²⁾、
池田 理香²⁾、叶野 恭子²⁾、村松 英之³⁾、冨塚 陽介³⁾

【はじめに】当院は、高度救命救急センターを有する総合病院であり、様々な疾患の治療に当たっている。その中で、外観に対する形成外科的治療の一つとして形成・美容外科にメディカルメイク外来を2010年4月9日に開設した。メディカルメイクに関するアンケートを行い、若干の文献的考察を加えて報告する。

【対象と方法】2009年2月16日～2009年3月9日に、形成・美容外科を受診した202名を対象にアンケート調査を行った。認知度、料金、年齢、性別、受診などを調査した。また、2007年7月1日～2010年3月31日に、モニター希望にメディカルメイクを施行した。モニター15人に対してもアンケートを行った。

【結果】メディカルメイクの認知度は35%で低かったが、一方でメイクだけでなく、カウンセリングを受けたいと言う患者も62%と多くみられた。モニターからは、完治を望めないとしても、メイクを行うことで気持ちが明るくなり、人前に出ることができるようになったという感想や、前向きに生きることに対して自信を喪失し、外出することに躊躇していることがわかった。

【考察】これまでの治療では、先天性の母斑、色素斑、または外傷後の瘢痕に対して、患者にとって十分な治療を提供する事が出来ない場面があった。そのような場面で、メディカルメイクは患者にとって有用な手段である事がわかった。また、メイクだけでなくカウンセリングを初診時に行うことで、治療に有用である事がわかった。今回、形成・美容外科外来で、メディカルメイク外来を開設し、技術指導や、個々の患者に対するカウンセリングを行う事が、患者の満足度を高めるよい手段だと考えられた。

08-33

一卵性双生児に発症した両側先天性眼瞼下垂症の経験

徳島赤十字病院 形成外科¹⁾、

徳島大学形成外科・美容外科²⁾

○長江 浩朗¹⁾、杉野 博崇¹⁾、仙崎 雄一²⁾

【はじめに】先天性眼瞼下垂症は生まれつき眼瞼挙筋の神経筋単位が欠損しているために起こる先天異常であるが、一卵性双生児での発症は本邦では報告がない。今回、一卵性双生児に発症した両側先天性眼瞼下垂症を経験したので報告する。

【症例】症例1。6歳男児。出生時より両側眼瞼下垂症があった。下顎筋による矯正頭位でしかものが見られなくなったため受診した。前頭筋の機能を利用した筋膜つり上げ術を施行した。術後軽度の閉瞼障害はあるものの自覚症状はなく、十分な開瞼ができていた。症例2。6歳男児。症例1の一卵性双生児の兄。出生時より先天性眼瞼下垂があったが自然な姿勢でもものを見ることはできていた。症例1が術後大きく開瞼することが可能となったため、本人が手術を希望して受診した。同様に前頭筋の機能を利用した筋膜つり上げ術を施行した。術後軽度の閉瞼障害はあるものの自覚症状はなく、十分な開瞼ができていた。

【考察】先天性眼瞼下垂症では眼瞼挙筋の機能がほとんどないものが多く、前頭筋の機能を利用した再建が行われる。なかでも前頭筋と瞼板の間に筋膜を移植する方法が広く行われている。移植する筋膜としては大腿筋膜が一般的であるが、移植する筋膜の形態は様々である。今回は大腿筋膜を片方につき6×40mm使用し、瞼板側を切開して人字型として眼窩隔膜と眼輪筋の間に移植した。筋膜を通す位置についても眼窩隔膜上と眼窩隔膜下の両方の報告があるがその差に関して言及したものはない。つり上げる程度に関しても報告により異なる。今回は5mm程度開瞼した状態で固定した。現在のところ軽度の閉瞼障害はあるが自覚症状はない。今後、移植筋膜の拘縮などの可能性はあるので経過観察してゆくことが必要と考える。