

を認識することが重要となる。保存不可にて抜歯した場合、可能であれば病理検査を行うことも必要で、検査困難の場合には、抜歯後に十分な経過観察を行うことが望ましい。また、必要に応じて専門機関への対診も考慮に入れるべきであると考えられる。

### 15) 原因歯が同定しずらく長期経過を辿った外歯瘻の一例

○強口 敦子, 宮島 久, 馬庭 暁人, 平野 千鶴  
中戸川倫子, 大友 友昭, 古田 撰夫, 大溝 裕史  
(会津中央病院歯科口腔外科)

外歯瘻は歯性感染症に起因した瘻孔が顔面皮膚に形成されたものであり、通常、根尖病巣と一致した部位に発症する。しかし、歯性疾患と認識されず長期経過を辿る場合もある。今回、原因病巣と異なった部位に外歯瘻が形成され、歯性疾患と認識されずに長期経過した1例を経験したのでその概要を報告した。

症例は76歳の男性で、初診の約1年程前より右側オトガイ部に瘻孔を認めたが放置されていた。その後、瘻孔が消失しないため、2ヶ月前に近病院皮膚科を受診。歯性疾患である事を指摘され、1ヶ月前に近歯科医院を受診した際、当科紹介となった。

初診時、右側オトガイ部に軽度の排膿を伴う瘻孔を認め、左側下顎犬歯は残根状態で、周囲歯肉に軽度の発赤を伴っていた。X線所見より、左側下顎犬歯根尖に小指頭大の嚢胞様透過像がみられた。軸位撮影単純CT写真では、左側下顎犬歯根尖部周囲の唇側皮質骨に及ぶ歯槽骨吸収から右側オトガイ皮膚に達する瘻孔の形成が認められた。

以上の所見より、左側下顎犬歯根尖性歯周炎から継発した歯根肉芽腫より波及し、右側オトガイ部に形成された外歯瘻と診断した。手術は原因歯の抜歯、病巣摘出、瘻孔の切除、瘻管の剥離摘出および骨髄炎手術を行った。術後の経過は良好で審美的にも問題はなかった。

外歯瘻の診断上の困難点は、病変が顔面や頸部の皮膚に出現し、慢性に経過するため口腔内症状が乏しく原因の特定が困難であることである。そのため、皮膚科的疾患との鑑別がしずらく、歯性

疾患と診断できず、原因歯の診断・治療が行われずに放置され、再燃を繰り返し骨髄炎に及ぶ場合もある。外歯瘻の治療法としては、歯性感染症の原因および病巣の完全除去が重要と考える。

### 16) 未透析慢性腎不全 (IgA腎症) 患者の周術期管理

○小澤 幸恵, 清野 浩昭, 川合 宏仁  
福山 悦子<sup>1</sup>, 金 秀樹<sup>1</sup>, 大野 敬<sup>1</sup>  
(奥羽大・歯・歯麻, 口外)

(緒言) IgA腎症とは慢性糸球体腎炎の代表的疾患であり、血清Cr値が2mg/dl以上になると、種々の合併症を有する慢性腎不全へと移行する。その治療には人工透析が有効とされている。今回我々は、就学時からIgA腎症で入退院を繰り返し、慢性腎不全と診断された未透析患者の全身麻酔を経験したので報告する。

(症例患者) 36歳、女性、身長153.3cm体重45.9kg。右側下顎智歯部の違和感を主訴に平成15年7月近歯科医院受診。X線診査により右側下顎智歯部嚢胞様透過像を指摘され、当院口腔外科紹介となる。パントモ、CTにより右側下顎大臼歯部歯根嚢胞の診断のもと、全身麻酔下嚢胞摘出術が予定された。患者は7歳からIgA腎症で入退院を繰り返し、その後慢性腎不全の診断を受けた。内服薬はニューロタン®50mg、ザイロリック®100mg朝、フェロミア®50mg夕、クレメジン®6g、コメリアン®100mg×3であった。

(周術期管理) 前投薬はミダゾラム3mg、導入はミダゾラム・ペンタゾシン・GOS、維持はGOIで行った。覚醒良好にてICUに帰室後経過良好にて自室に帰室し術後3日で退院した。

(考察) 通常の患者でも脱水やストレス、麻酔薬、外科的侵襲、疼痛等で腎機能障害がみられることがあるが、可逆性の事が多い。未透析腎不全患者は不可逆性の腎機能悪化を惹起する可能性があるため、ドパミン使用で腎血流および尿量を維持しながら、収縮期血圧が80mmHg以下にならない管理をする。また、動脈血液ガス分析にて代謝性アシドーシスや高K血症等を回避する。術後は手術侵襲のため異化亢進しやすく、早期栄養補給(経口摂取)が重要である。抗生剤等は、腎機