

トサンを腹腔内投与した場合の鎮痛効果は認められなかったが、10%まで濃度を上げることで鎮痛作用が発現した。その場合の鎮痛作用は、キトサンオリゴ糖の方が作用の発現時間が早く、持続時間も長い傾向であった。また、キトサンオリゴ糖の経口投与では鎮痛効果は得られなかった。

一方、酢酸法による鎮痛試験では対照と比較してキトサンオリゴ糖の writhing 反応の回数が有意に低下していた。

【結 論】①キチンオリゴ糖およびキトサンオリゴ糖は鎮痛作用を持つことが示唆された。②鎮痛効果は脱アセチル化率により異なっていた。③鎮痛作用の作用点は末梢であることが示唆された。④今回の条件では、経口投与では鎮痛効果が得られなかった。

20) 上顎歯肉紡錘細胞癌を初発とした異時性重複癌の1例

○重信 葵, 三科 正見, 小坂橋 勉, 武田久仁美
(寿泉堂総合病院・歯科口腔外科)

【はじめに】紡錘細胞癌は紡錘形細胞を主体とする多形性細胞の増殖を特徴とし、扁平上皮癌の一亜型として分類されている。今回我々は、上顎歯肉に生じた紡錘細胞癌を初発とした異時性重複癌の1例を経験したので報告する。

【症 例】72歳女性。右側上顎大白歯部の腫瘤を主訴に2004年8月3日当科 初診となり、生検を施行した。紡錘細胞癌の診断のもと術前化学療法及び放射線療法を行い、10月4日右側全頸部郭清術、右側上顎骨部分切除術、中間層植皮術を施行した。術後外来にて経過観察中、2005年7月2日右側舌縁部に潰瘍を認め、8月2日生検を施行し、上皮異型性症の診断のもと8月17日に腫瘍切除術を施行した。2006年2月10日右側頬粘膜部に乳頭状の腫瘤を認め生検を施行、上皮異型性症の診断のもと2月20日腫瘍切除術を施行した。2006年4月1日嚥下困難で某病院を受診。胃内視鏡にて胸部食道に腫瘤を認め生検にて扁平上皮癌の診断を得る。当院外科紹介となり、5月9日右開胸下部食道切除術、胃管再建術を施行した。今回2008年7月9日右側舌縁部にびらんを認め生検を施行し扁平上皮癌の診断を得たため7

月25日舌部分切除術を施行した。

【治 療】本疾患が扁平上皮癌の亜型であることから、扁平上皮癌に準じた三者併用療法を選択した。特に腫瘍領域の動脈内注入法を用いた化学療法の効果が高いとされているため、化学放射線同時併用療法後に外科的切除術を行う治療法を選択した。

【結 語】初発時より4年1ヶ月の間に5度の手術を行い、最終手術後約1年3ヶ月が経過したが再発もなく経過良好であり、本邦では最も長い生存例となっているが、本腫瘍の口腔領域で発生したものに於いて予後は極めて不良な報告が多いため、今後も厳重かつ綿密な経過観察が必要であると考える。

21) E・アーチ・フロンタルプル法による骨格性反対咬合の治療例

○板橋 仁, 福井 和徳
(奥羽大・歯・成長発育歯)

【目 的】成長発育期の上顎劣成長による骨格性反対咬合の治療には上顎前方牽引装置が適用される。演者らはE・アーチ・フロンタルプル法(一色)を適用し、上顎骨の良好な前方成長促進とともに、犬歯の萌出スペースも獲得した症例について報告した。

【症 例】初診時年齢9歳5か月の男児。乳歯列期から反対咬合で前歯交換後も被蓋が改善しないため来院した。家族歴では母親が骨格性開咬であった。大白歯の咬合関係はAngleⅢ級、オーバーバイト、オーバージェットともに-2.5mmであった。セファログラム分析では、ANBが-2.5°、McNamara line-Aは-6mmと後退していた。歯系ではL1-MPが82°で下顎前歯の舌側傾斜も認められた。構成咬合は採得可能であったが、本症例は上顎骨の劣成長による骨格性反対咬合であると診断した。

【結 果】前歯のレベリングを開始し、3か月後からはE・アーチ・フロンタルプル法を2年間適用した。2年後の比較では、SNBは変化しなかったのに対してSNAが増加し、ANBは-2.5°から+1°に改善された。歯系の変化では上顎前歯が8°唇側傾斜したが、被蓋改善に伴うMand. plane