

Nuclear Factor $\kappa$ B (以下NF $\kappa$ B)の動態がOSLの発症機序に関与していること、Transforming growth factor  $\beta$ 1 (以下TGF $\beta$ 1)がNF $\kappa$ Bの動態に影響していることを明らかにしてきた。今回NF $\kappa$ Bが果たしている役割について、Smad signalingとの関連に注目し検討した。

【対象と方法】手術中に手技の一部として採取したOSL (6検体)の非骨化部靭帯を以下の条件で培養した。① rhTGF $\beta$ 1単独添加, ② rhTGF $\beta$ 1+rhRANK (receptor activator of NF $\kappa$ B) ligand, ③ rhTGF $\beta$ 1+pyrrolidine dithiocarbamate (以下PDTC), ④ rhTGF $\beta$ 1+BMP2。Dignamの方法に準じ①②③④の核蛋白を抽出しp65RelA/NF $\kappa$ B, Smad4についてWestern-Blot法を用いて検出した。また非添加群をcontrolとしてALP活性について比較した。

【結果】① 4検体にp65RelA/NF $\kappa$ B, 3検体にSmad4が検出された。p65RelA/NF $\kappa$ B検出例でALP活性は低下した。② 6検体にp65RelA/NF $\kappa$ B, 3検体にSmad4が検出された。ALP活性はp65RelA/NF $\kappa$ B検出4検体で低下した。③ 3検体でSmad4のみ検出され、この内2検体でALP活性が上昇した。④ 6検体でSmad4のみ検出され、いずれもALP活性の上昇が認められた。

【考察と結論】OSLの発症機序において、TGF $\beta$ 1の下流にNF $\kappa$ BとSmad signalが存在し、Smadによる未分化間葉系細胞の初期分化をNF $\kappa$ Bが抑制している可能性があると考えた。この結果は今後のOSLの治療に重要な示唆を与える。

#### PC-58.

##### 顎骨に発生した傍骨性血管腫の1例

(口腔外科学)

○遠藤 理子, 金子 忠良, 松田 憲一,  
高橋 英俊, 千葉 博茂

骨組織に発生する血管腫は軟組織に発生するものに比較してその頻度は少なく、特に頭頸部領域ではまれとされている。今回、われわれは左側下顎骨に発生した傍骨性血管腫の1例を経験したので、その概要を報告する。症例は67歳の女性で、左側下顎の疼痛を主訴として2001年4月[ ]に当科を受診した。現病歴

は2000年10月頃より左側下顔面部の疼痛を自覚したためかかりつけ歯科を受診し、左側下顎臼歯の抜歯を施行されたが、症状は軽快せず、受診した近医内科より、大学病院口腔外科への受診を勧められ、2001年1月に某大学病院口腔外科を受診した。左側下顎臼歯部骨腫の診断で通院により経過観察を続けたが症状の改善がみられないため、2001年4月[ ]に当院耳鼻咽喉科を受診し、そこより精査加療を依頼され4月[ ]当科を受診した。初診時の顔貌は左右非対称で、左側下顎下縁部に半球状で骨様硬の腫瘍が認められ、同部に圧痛を訴えた。パントモ X 線写真では左側下顎骨下縁部に小指頭大の半円形、境界明瞭な不透過像を認めた。下顎骨腫瘍と臨床診断し、2001年12月[ ]に全身麻酔下に口腔外より腫瘍切除術を施行した。腫瘍は既存の皮質骨から移行的に半球状に膨隆し、表面は粗造で赤褐色を呈していた。病理組織学的検査では増生した骨の表面や骨梁内にanomalous dilated vascular channelが増生し、その内腔には赤血球がみられ傍骨性血管腫との診断を得た。現在、術後5か月を経過しているが再発等は見られない。

#### PC-59.

##### 顎骨再建における仮骨延長法の応用について

(口腔外科学)

○中島 淳江, 千葉 博茂, 松尾 朗,  
井上 雄, 竹内佐和子, 金子 忠良,  
高橋 英俊

【目的】仮骨延長術はIlizarovにより開発され、従来は整形外科領域で応用されてきた。1992年にMcCarthyらが始めて顎顔面領域に臨床応用し、現在急速にその適応が拡がりつつある。当科においても最近、動物を用いた骨延長の実験と臨床応用を開始し、成果をあげつつある。今回われわれは、当科で行った仮骨延長症例について供覧し、その適応について若干の考察を加えたのでその概要を報告する。

【症例】対象は、2001年から2002年までの1年間に仮骨延長術を施行した6例である。性別は男性3例、女性3例で、年齢は18歳から72歳で平均44歳であった。延長部位は歯槽堤3例・下顎骨体部1例・下顎枝1例・顎関節1例であった。口腔内装置を使用した症例は4例、口腔外装置を使用した症例は2例であった。

全例7日間の待機期間の後延長を開始した。延長速度は、骨延長器の種類により0.8~1.0 mm/dayとし、1日を2~3回に分けて延長を行った。骨延長量は2.2 mmから39.5 mmであった。骨延長終了後6~12週の保定期間をおき、骨延長器を除去した。6例中5例には、十分な仮骨形成が得られたが、1例のみわずかな仮骨量しか得られなかった。歯槽堤への垂直的骨延長症例のうち、1例はすでにインプラントが挿入されており良好な咬合状態が得られている。

【考察】仮骨延長術は顎顔面領域でもさまざまな臨床応用が可能であり、今後顎骨欠損の再建における有力な方法となる可能性が示唆された。

#### PC-60.

##### 透析患者の大腿骨頸部骨折に対する治療経験

(霞ヶ浦・整形外科)

○町田 英明, 藤森 元章, 大瀬 陽一,  
有沢 治, 伊藤 公一, 市丸 勝二

【はじめに】近年、透析技術と薬剤の進歩により、本邦の維持透析患者の総数は二十万人を越え、長期透析例に遭遇する機会が増えており、腎機能障害に起因した骨折とその治療法が問題となっている。今回、透析患者の大腿骨頸部骨折における治療の小経験を報告する。

【対象】1997年から2001年12月までの手術症例22例22肢について検討した。男性7例、女性15例で平均69.7歳、骨折型は外側型9例、内側型13例で、平均透析期間は9.4年であった。

【治療法および後療法】外側型は全例骨接合術を施行。内側型は11例に人工骨頭置換術、2例に骨接合術を施行。後療法は、骨接合術は術後4週で歩行。人工骨頭置換術は術後2週で歩行を目標とした。

【結果】人工骨頭置換術で平均手術時間95±25分、平均出血量350±85gであり骨接合術では平均手術時間65±16分、平均出血量180±58gであった。歩行については、受傷前のADLは独歩13例、杖歩行もしくはつたい歩き9例であり、退院時のADLは独歩4例、杖もしくはつたい歩き16例、車イス2例、最終調査時のADLは、独歩1例、杖もしくはつたい歩き12例(歩行獲得率59%)、死亡9例であった。

【考察】大腿骨頸部内側骨折に対する治療は、Garden

I, II型に対して骨接合術、III, IVには人工骨頭置換術を行った。全身状態が許すならばII型であっても人工骨頭を適応とすることを考慮する必要がある。人工骨頭の適応年齢については、透析患者の平均寿命が短いことを考慮して転位が大きい場合は、比較的若い年齢であっても人工骨頭の適応があると考えられた。人工骨頭置換術においては、骨セメントを併用し、初期固定を得た上で早期の離床が重要と思われた。

#### PC-61.

##### 東京医科大学及び関連施設皮膚科における皮膚筋炎の検討

(皮膚科学)

○柿沼 美和, 田中 麻代, 中村 稔,  
五十嵐 勝, 大井 綱郎, 廻神 輝家,  
古賀 道之

(霞ヶ浦・皮膚科)

奥田 知規

1982年~2001年の20年間に、東京医大皮膚科および関連施設の皮膚科を受診した小児皮膚筋炎を除く皮膚筋炎患者46名を対象として検討を行った。内訳は男11例、女35例で平均年齢は56歳であった。発症時の年齢分布では50歳台が32.6%、60歳台が28.3%を占めた。合併症では悪性腫瘍が最も多く37%、次いで間質性肺炎が32.6%に認められた。悪性腫瘍の男女別合併率は男45.5%、女34.3%であり、男性の方が高率に悪性腫瘍を合併していた。合併した悪性腫瘍の内訳は肺癌、乳癌が3例ずつで最も多かった。悪性腫瘍と皮膚筋炎との時間的關係では両者が1年以内のほぼ同時期に発症する例が70.6%と大半を占めた。

悪性腫瘍合併群、間質性肺炎合併群、そのいずれも伴わない非合併群の臨床所見および検査所見について比較検討したところ、悪性腫瘍と間質性肺炎を共に合併したのは2例であった。臨床所見では、皮膚潰瘍、関節痛が間質性肺炎群において出現率が高かった。検査所見では抗核抗体が非合併群において陽性率が高かった。Jo-1抗体の陽性例はなかった。22名の死亡が確認できたが、その死因は悪性腫瘍が40.9%、間質性肺炎が31.8%であった。皮膚筋炎発症から死亡までの平均生存期間は悪性腫瘍が2年9ヶ月、間質性肺炎が9.7ヶ月であった。近年間質性肺炎による死亡の増加が