

経験し、IGF-I 刺激に対する細胞の反応を検討した。

〔方法〕リンパ球染色体検査を行い、さらに IGF1R プロブを用いた FISH 法により染色体を染めた。皮膚生検により得られた組織から皮膚線維芽細胞を培養し、IGF-I 添加の有無で XTT assay による細胞増殖能を測定した。

〔結果〕出生時低体重で生後も低身長 of 11 歳女児は IGF1R 遺伝子の存在する第 15 染色体長腕遠位端が欠失し、FISH により IGF1R は 1 コピーしか存在しなかった。高身長で生まれその後も一定して高身長の 5 歳男児は染色体同部位の重複が見られ、FISH により 3 コピーの IGF1R を認めた。症例から得られた線維芽細胞は健常細胞と比し増殖能が異なっており、XTT 活性はコピー数と相関していた。

〔結語〕IGF1R のコピー数の異常と細胞レベルでの増殖能が臨床所見と合致しており、IGF1R の細胞および個体での成長促進作用が証明された。

当科における突発性難聴症例の検討

(耳鼻咽喉科学) 森川敬之

突然発症する感音難聴のことを急性感音難聴、または突発難聴という。この原因としては、ムンプスなどのウイルス性疾患や動脈硬化などの循環器疾患、側頭骨骨折などの外傷、アミノグリコシド系抗生物質などによる薬剤性、そして聴神経腫瘍やメニエール病、自己免疫疾患など、様々な疾患が関与しているもの、はっきりした原因が不明であることがしばしば見受けられる。この原因不明な突発難聴のことを特に突発性難聴という。

突発性難聴の病態および病因については膜迷路破裂や血管条内皮細胞障害など、今までに様々な角度から研究されているものの、いずれにおいても推測の域を越えられないままである。このため、治療法においても確固たるものが確立されず、それぞれの施設において可能な範囲で複数の方法を組み合わせながら治療を行っているのが現状である。当科においては、代謝賦活剤およびビタミン剤の点滴とステロイドの内服を軸として、必要に応じて高圧酸素療法や星状神経節ブロック、代謝改善薬の点滴および内服などを施行し、治療効果の増大を計っている。

今回、我々は突発性難聴の診断基準や重症度分類をふまえながら過去 2 年間における突発難聴、特に突発性難聴症例について分析および検討すると共に、今後の治療方針等についても文献的考察を加えながら報告する。

先天性頸嚢胞 53 症例の臨床的検討

(耳鼻咽喉科学) 池松里奈・山村幸江・吉原俊雄

1988 年 1 月～2002 年 1 月までの 14 年間の、当教室における先天性頸嚢胞 53 例を対象として、その臨床症状、検査所見および手術所見を文献的考察を加えて検討した。

症例の内訳は甲状舌管嚢胞が 32 例、嚢嚢胞が 21 例(側頸嚢胞 18 例、耳下腺内嚢嚢胞 2 例、舌根部嚢嚢胞 1 例)であった。甲状舌管嚢胞は性差はなく、30 歳以上の症例が 70% 以上を占めた。嚢嚢胞の発生部位は甲状腺・舌骨間が 90% 以上であった。主訴は頸部に嚢嚢胞があった全例で前頸部腫脹を認めたほか、発熱、嚥下時違和感、嘔声、咽頭痛もみられた。嚢嚢胞の発症時年齢は最年少 4 歳、最高齢 73 歳で、20, 30 歳代と 50 歳代に発症のピークがみられた。発生部位は Bailey 分類の II 型に相当する胸鎖乳突筋・内頸静脈間が最も多かった。主訴は側頸嚢嚢胞では側頸部腫脹であり、耳下腺嚢嚢胞では無痛性の耳下腺腫脹、舌根部嚢嚢胞では咽頭の異物感だった。以上の結果は過去の報告とほぼ一致した。この他、鑑別に注意を要する疾患として甲状舌管遺残癌を 3 例経験した。これらの症例は臨床経過からは良性腫瘍との鑑別が難しかったが、画像上嚢嚢胞壁の石灰化や充実性陰影、甲状腺内の異常陰影を認めたことが術前に悪性を疑う根拠となった。

Vasopressin 動注が有効であった止血困難な頭頸部外傷の 2 例

(脳神経外科学) 佐藤慎祐・比嘉 隆・岡田芳和・堀 智勝

Vasopressin は強力な血管収縮作用を有することが知られている。今回我々は、止血困難な頭頸部外傷に対して、外頸動脈からの Vasopressin 動注が有効であった 2 例を経験したので報告する。

〔症例 1〕60 歳女性。2 カ月前に PBC に対して生体肝移植を受けている。病室で椅子から転落し右後頸部を打撲した。直後の頭部 CT では、後頭骨骨折と右後頭蓋窩に薄い硬膜外血腫を認めた。経過観察を行っていたが、約 40 分後に急激な意識レベルの低下を来した。2 回目の頸部 CT では右 transverse sinus を跨いでテント上下に広範囲な硬膜下血腫を認め、impending herniation の状態であった。直ちに開頭血腫除去術を行ったが、血小板減少、出血傾向のために止血に難渋した。十分な硬膜の tenting を行い手術を終了したが、術後に硬膜外ドレーンからの出血が続いた。再開頭は困難と判断し、局所麻酔下で右総頸動脈分岐部を露出

し、外頸動脈に canulation を行い、vasopressin を 0.8 単位動注した。

〔症例 2〕22 歳女性。乗用車運転中、電柱に激突した。他院で救急処置を行い、3 時間後に搬送された。来院時、顔面・頸部の出血、浮腫が激しく、気管内挿管を行った。さらに鼻腔・口腔内からも多量の出血を認めたが、組織の損傷、座減が激しく出血部位の確認は困難と判断し、Seldinger 法により左外頸動脈にカテーテルを誘導し vasopressin 1.0 単位を動注した。

〔結果〕2 症例とも、直後より止血が得られ、angiograph では外頸動脈の diffuse な狭小化を認めた。

〔結語〕Vasopressin 動注は止血困難な出血に対して有効で、今後、頭蓋底の外傷、腫瘍、血管内手術への応用が期待される。

〔シンポジウム〕

近視は手術で治るか？—現状と是非—

近視手術の現状 2003

(東京歯科大学) 坪田一男

〔はじめに〕Refractive surgery は近年の技術革新により、眼鏡、コンタクトレンズに次ぐ第 3 の屈折矯正方法として社会に受け入れられつつある治療である。2002 年にはアメリカだけで 150 万件の手術が行われたと言われており、日本においても 3 万件程度の手術が行われたという予測がある。外科学の歴史において数の上では最もインパクトの高い手術法となる可能性を秘めている。

〔LASIK の発展〕屈折矯正手術の中でも LASIK が現在その主流として行われている手術法であり、注目に値する。一方高度近視に対しては phakic IOL や clear lens extraction with accommodative IOL、角膜の薄い患者さんに対しては intracorneal ring (ICR)、遠視の患者さんには intracorneal lens などさまざまな新しい技術が開発されつつある。

〔患者本位の手術〕手術の第一の適応は患者さんの希望による。患者さんが満足できる医療を提供できるか否かが refractive surgery の成否を決定する。現在インフォームドコンセントが叫ばれ、患者中心の医療が求められているが、refractive surgery ではおのずと患

者さんが中心となる。健康保険が適応にならないためにコスト意識も高い。保険医療に縛られ患者さんの満足度が低い今の医療システムを変革するひとつのきっかけになる可能性を秘めている。

〔プラスの医療〕基本的に従来までの医療はマイナス(病気)を減らす医療である。Refractive surgery は病気でない目に手術を行うプラスの医療(さらに目をよくする)と考えられる。従来医療の中では美容形成外科に近いと考えられるが、大きな違いは“(視)機能の向上”にある。病気を対象とする医学から健康な人も対象とする“予防医学”“健康医学”といった新しい医療への転換点になる可能性を秘めた手術である。

〔安全性への配慮〕従来手術に比べて極度に高い安全性が求められる手術である。病気でない目に病気を作することは避けなければならない。プラスの医療を行うにあたって、患者さんの満足度をあげる一方、現在の技術で可能な領域をしっかりと見定め、安全第一に行うことが求められる。LASIK はもちろん、これから開発される新しい refractive surgery をいかに安全に導入するか、眼科医の英知が問われているといっても過言ではない。

近視矯正手術の問題点

(筑波大学) 大鹿哲郎

近視矯正手術として、角膜の屈折力を減少させることで近視の程度を軽減させる術式が主流となっている。代表的なものは、エキシマレーザーによって角膜を削る photorefractive keratectomy (PRK) と、laser in situ keratomileusis (LASIK) の 2 つである。いずれも短期的には良好な成績が報告されているが、角膜が薄くなることの長期的影響については、未だ不明確な点が多い。角膜が脆弱化する構造的な問題、非生理的な形状になることによる不正乱視増大(波面収差増加)の問題、正確な眼圧測定ができなくなること、角膜屈折力の正確な測定が困難で将来の白内障手術に問題が生じる可能性があること、感覚神経が切断されることによる知覚低下や涙液減少の問題など、検討されるべき点が多い。講演では近視矯正手術の現状と将来につき、とくに問題点に論点を絞ってまとめてみたい。