

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