

ことが明らかとなった。

6. バルーンを応用した上顎骨陥没骨折の治療経験 (歯科・口腔外科)

○真中 信之・扇内 秀樹・竹内 徹・
青木美津子・三宮 慶邦・河西 一秀

上顎骨前面は、骨が薄く、強固な固定源にも恵まれない為、修復の困難なことが多く、様々な治療法が試みられている。

今回私達は、上顎骨、頬骨骨折に、Antral Balloon Technicにより、良好な結果を得たので、その概要を報告する。

患者は35歳の男性で、昭和59年8月29日に、出張先のジャカルタで乗車中交通事故に遭い、左側頬部を前方シートに強打し、現地の病院で骨折を指摘された為、帰国し、9月6日当科を受診した。

X線写真等による精査の結果、眼窩下縁、頬骨弓陥没骨折と上顎骨陥没骨折及び左筋突起骨折を認めた。

9月11日NLA全麻下にて修復固定術を施行した。皮膚切開は、耳前皮膚切開法を、側頭有髪部へ疑問符状に延長した方法を用い、頬骨と頬骨弓を露出させ、OAミニプレートを用いて修復固定を行なった。次いで口腔内より上顎骨の修復を行なった後、対孔を形成し、経鼻的にバルーン・カテーテル(18G Vol. 30ml)を挿入し、バルーン内に10ccの生食水を満たして洞内より修復骨の支持固定を計った。経過良好で、9日後にバルーンを除去した。

術後、顔面神経の麻痺もなく、ほぼ満足する外貌を得ることができた。

7. 胸郭出口症候群に対する第1肋骨切除術による治療経験

(整形外科)

○楊 瑞芳・土方 浩美・五十嵐清人・
黒須 悦樹・永井 信司・田川 宏

胸郭出口症候群は胸郭出口部において腕神経叢、鎖骨下動脈、腋窩動脈などが圧迫されて神経血管症状を呈する症候群の総称であるが、その病態について未だ解明されない点も多いし、また自覚症状が多彩であるために数多くの疾患との鑑別を要することから、診断法も容易ではない。治療法に関しては、数カ月間の保存的治療に抵抗を示し、日常生活に支障をきたしている症例には観血的療法の適応になる。

本症候群の手術法には大別して、軟部組織に対するものと骨に対するものがあるが、現在、反論ありながら第1肋骨切除術が主流となっている。

今回、我々は昭和55年10月より59年9月まで8例9側の神経、血管症状の強い胸郭出口症候群に対して、経窩窩侵入法による第1肋骨切除術を施行した。性別は女6例(7側)男2例(2側)、年齢は20歳から47歳まで、平均30歳、6カ月間から4年間まで追跡した。自覚症状と他覚所見とも満足できる結果を得たので、ここで臨床症状、診断、治療などの考察を加えて報告し、今後の病態解明ないし治療の一助としたい。

質問 (神経内科)丸山 正隆

(1)本症候群の診断に際して、Allen's test が最も重要である印象があるが、お考えを伺いたい。

(2)病側と患者の利き手との関連はないか。

応答 (整形外科)楊 瑞芳

本症候群の診断に際して、Allen's test が最も重要とは、我々は考えていない。ただ、鎖骨下動脈造影時、Allen's test positionにて、狭窄像が出やすく、撮影しやすいため、便宜上、Allen's test を代表手技として使わせる。

われわれの症例では関連はないと思われる。

8. 縦隔腫瘍62例の検討

(第2外科)

○進藤 廣成・滝口 進・宮崎 和哉・
鈴木 忠・倉光 秀麿・織畑 秀夫

当院外科において過去15年間に経験した縦隔腫瘍、手術例につき組織学的検索のなされた62例に関して検討を加えた。

男女比は男性39例、女性23例と男性に多い。又年齢分布は10歳未満7例、10歳台3例、20歳台9例、30歳台9例、40歳台9例、50歳台9例、60歳以上15例、60歳以上に多い。

これを疾患別でみると胸腺腫瘍19例(30.6%)、奇形腫6例(9.7%)、神経性腫瘍6例(9.7%)、先天性嚢胞10例(16.1%)、リンパ性腫瘍6例(9.7%)、その他15例(24.4%)と続く。これを全国集計、その他の報告に比して胸腺腫瘍が多いのが目だつ。各疾患別にその内容を検討すると胸腺腫瘍19例の中で11例(58%)がいわゆる胸腺腫、胸腺嚢腫1例、胸腺肥大4例、精上皮腫1例、悪性胸腺腫2例であった。神経原性腫瘍6例の中で神経節性神経腫2例、神経節芽細胞腫1例、神経鞘腫1例、神経芽細胞腫1例、胎児性横紋筋肉腫1例、胎児性癌1例であった。先天性嚢腫10例の内わけは気管支性嚢腫2例、心膜嚢腫6例であり、リンパ性腫瘍はホジキン病2例、悪性リンパ腫4例であった。その他として分類したものの内わけは、結核腫2例、