

改善がみられないため、受傷後約2週間目の精査目的にて当科入院となった。前院入院中、CTおよびMRI施行、明らかな所見が認められず、当科入院中の頭蓋頸椎レ線所見異常なく、脳血管撮影上、右椎骨動脈の閉塞が認められていた。発症後32日目のMRI上、明らかな梗塞所見は認められていない。また、発症後19日目にblink-reflexを施行しているが、障害側刺激でR₂の側性（障害側）消失を示した。

本症例は比較的新な疾患であり、椎骨動脈の外傷による閉塞機転について検討するとともに、本疾患における脳幹部障害の評価におけるblink-reflexの有効性についても考察を行った。

9. 鼻出血をきたしたオスラー病の症例

（耳鼻咽喉科）

○神尾 美和・鍋島みどり・吉原 俊雄・高山 幹子・石井 哲夫

（皮膚科）上村 知子・肥田野 信

オスラー病は、遺伝性出血性毛細血管拡張症ともいわれ、家族内発症・皮膚-粘膜の多発性毛細血管拡張・同部の出血傾向の三主徴で定義されている。今回私達は、反復する鼻出血を主訴として来院し、検査の結果オスラー病と判明した症例を経験したので報告する。

症例は73歳の男性で、患者の祖母および息子、娘に鼻出血の傾向が見られた。また、鼻中隔、下甲介粘膜、舌に毛細血管拡張が見られ、鼻処置や、くしゃみなどにより容易に鼻出血をくり返した。検査所見では、鉄欠乏性貧血を認めたが血小板数・出血時間・凝固時間は正常であった。X線・超音波検査上、肺動静脈瘤、肝動静脈瘤を示唆する所見は認められなかった。また、胃内視鏡でも胃粘膜の血管拡張はなかった。

鼻腔内および舌の血管拡張よりオスラー病を疑い、舌より組織を採取し、光顕および電顕的にオスラー病の所見を認めた。

本疾患の治療としては、局所療法、ホルモン療法、外科的療法などの治療法が試みられているが、いずれにしても画期的な治療法はなく、種々の方法を組み合わせる必要があるといえる。本症例では、クロム酸焼灼、圧迫止血を十数回行い、鉄剤投与により全身状態の改善をみたので、外来で局所麻酔下にCO₂レーザー治療を行い経過観察中である。

10. 平滑筋腫を伴ったRokitansky-Kuster-Hauser syndromeの1例

（産婦人科）

○酒井 啓治・安達 知子・瀧澤 憲・

井口登美子・武田 佳彦

腔欠損症はしばしば見られる性器奇形であり、統計上0.02~0.04%の頻度といわれている。うち90%を占めるRokitansky-Kuster-Hauser syndrome (RKH syndrome)とは腔の先天的欠損、内腔を持たない痕跡的子宮、正常の卵巣と卵管と第二性徴、正常の内分泌、細胞遺伝的数値を持つものであり、胎生第7週頃のミューラー管癒合不全により発生すると考えられている。今回我々は、平滑筋腫を伴ったRKH syndromeの1例を経験したので報告する。

症例は34歳の未婚女性、検診にて下腹部腫瘤を指摘され当科受診。既往歴として20歳時肺結核、29歳時腔欠損のため他院にて造腔術を受けている。家族歴に特記事項なし。診察にて、乳房、外陰発育は正常。膣は5cmの盲端におわりに子宮腔部は欠損、腹腔内に手拳大の硬い腫瘤を触知。以上より原発無月経、腔欠損、卵巣腫瘍または子宮筋腫と診断した。なお染色体は46.XX、ホルモン値は正常女性パターン、腫瘍マーカー値は正常、腎泌尿器系にも異常はなかった。開腹時、両側の卵巣卵管および円靱帯は正常。卵管のつながる部分に痕跡的の二子宮を認め、そこより発生した子宮筋腫様の硬い多発性腫瘤を認めた。また、左右の痕跡子宮は索状であり、中央は腹膜のヒダでつながり子宮頸部および通常の体部は欠損していた。術後診断は多発性筋腫を伴ったRKH syndrome、病理診断はmultiple leiomyomasであった。

本症例の筋腫発生母地は痕跡子宮の平滑筋由来と考えられる。平滑筋腫を伴ったRKH syndromeは極めて稀であり本症例は本邦2例目、世界で9例目に相当する。本症例を中心に子宮筋腫発生機序に対する考察も述べたい。

11. 重複癌と間違えられた乳癌の子宮頸部転移の1例

（放射線科臨床腫瘍部）

○塩浦 宏樹・喜多みどり・磯部まどか・唐沢久美子・兼安 裕子・田中真喜子・大川 智彦

（病院病理科）平山 章

乳癌の子宮頸部転移の稀な1例を報告する。症例は46歳女性、全身浮腫を主訴に来院、両側乳房腫瘤を触知し、mammographyおよびUSにて両側乳癌と診断された。また腹部USにて両側水腎症を認め、婦人科的診察により子宮頸癌のⅢ期が疑われた。同時に腹水と肝転移が認められた。臨床的に乳腺と子宮頸部と同時

性重複癌が疑われたが、組織学的に乳腺腫瘍は scirrhous ca を伴う lobular adenocarcinoma であり、子宮頸部も乳腺組織と同じ組織が検出された。以上より原発性乳癌の子宮頸部および肝転移と診断された。

原発巣および子宮頸部転移巣に対して放射線治療と化学療法を併用して、良好な腫瘍縮小効果が得られた。現在肝転移に対し化学療法を継続中である。

12. スルピリド服用による悪性症候群の1例

(消化器内科)

○植田 美加・長原 光・竹村 尚志・
加藤 純子・川瀬千津子・大原 昇・
小幡 裕

症例は64歳男性。慢性膵炎、糖尿病の診断のもと、腹痛の原因および悪性腫瘍の検索を目的に入院した。逆行性膵管造影施行3日後、突然39~40℃の発熱と意識障害と軽度の筋硬直が出現した。抗生剤、解熱剤にても解熱はみられず、その2日後、血圧の低下、PaO₂・PaCO₂低下、尿量の減少をきたし、ショック状態、急性腎不全となった。この間、アミラーゼ、リパーゼの上昇はなく、腹部エコー上著変なし。血液、尿、咽頭、痰、便培養は全て陰性で、腰椎穿刺にて髄液細胞数4/3、頭部CT上脳浮腫も認められなかった。生化学データ上CPK 2,144mU/mlと高値を示し、WBC 34,780/mm³、CRP 34.4、BUN 96.9mg/dl、Cr 4.1mg/dl、血中ミオグロビン500μg/mlであった。敗血症、髄膜炎等否定的で、発熱6日前よりスルピリド(®ドクマチール)服用していたこと、精神神経症状、CPK、ミオグロビン異常高値等より、スルピリドによる悪性症候群と診断し、服用を中止した上、ダントロレンナトリウム・プロモクリプチン投与を開始した。発症6日後、FDP 200μg/ml、血小板5万/mm³でDICをきたし、発症8日目には喀痰による気道閉塞で呼吸困難におちいり、気管挿管、レスピレーターによる呼吸管理を施行した。脈拍は180まで上昇し心房細動も併発した。しかし発症12日目にはARF、DIC等改善し始め、約3週間後には意識も含めての症状の改善がみられた。

スルピリド単独による悪性症候群は報告が少なく、しかもこの症例のように重篤な症状を呈した例は極めて稀と考えられたので、報告した。

13. 当科における救急外来患者の臨床統計的観察

(歯科・口腔外科)

○千葉 昌子・片海 裕明・名取 正喜・
野口 佳芳・長谷川直美・安藤 智博・

桑澤 隆補・三宮 慶邦・扇内 秀樹

今日の医療のなかでも、救急医療は地域住民にとって最も重要視されていることのひとつである。1978年本学に救急医療センターが開設され、当科も歯科口腔外科領域における救急患者の診察に携わっている。

今回私達は、当科における救急患者の実態を把握するために過去6年間における臨床統計的観察を行ったのでその概要を報告する。

対象は、1983年1月1日より1989年12月31日までの6年間に東京女子医大救急医療センターにおいて歯科口腔外科を受診した総計4,835名である。

[結果]

年度別では、1983年644名、1984年672名、1985年778名、1986年875名、1987年929名、1988年937名、1989年989名と年々増加の傾向を示した。

性別では、男性3,219名、女性2,605名で男女比は1:0.81であった。

年齢別では20歳台が最も多く30.4%を占め、次いで10歳未満の18.8%、30歳台の14.6%の順であった。

疾患別では歯の支持組織疾患が最も多く全体の44.6%を占め、次いで外傷が28.0%であった。また救急車での来院は385名であり、外傷、急性炎症が多く、入院に至ったものは212名であった。

救急患者の住居地域は、都内が87.1%で新宿区はそのうち53.8%を占めていた。

14. 真皮欠損用コラーゲン型被覆材

(形成外科) ○下田 勝巳・東山 卓嗣・
野崎 幹弘・平山 峻

Yannas, Burkeらはグリコサミノグリカンを添加したコラーゲンを材料として、新しい人工皮膚(Stage I膜)を開発したが、コラーゲンの生体内での分解を抑えるために過度の架橋を施しており、これによりコラーゲンの持つ高い生体親和性を低下させている。

我々は、化学架橋を施さず、短時間熱脱水架橋のみ行なった繊維化アテロコラーゲン(以下FAC)と熱変性アテロコラーゲン(以下HAC)の複合物が家兎皮下で早期に繊維芽細胞と毛細血管を呼び込み、コラーゲンの形態も真皮様組織になることを見出した。本研究では、この材料を用いて三層構造の真皮欠損用創面被覆材(人工真皮)をデザインし、家兎全層皮膚欠損層に適用して、組織学的検討を加えた。

実験

家兎(BW 2.5~3.5kg)をエーテル麻酔下に、背部皮膚を切除した。牛アテロコラーゲン凍結乾燥真皮(再