

多数の報告があるが、我国での患者の発見数はまだ少ない。演者等は、平成3年2月より本症の検索を実施し、半年たらずの間に比較的初期例と思われるAT角膜炎患者5例を経験したので報告する。

〔材料および方法〕検査材料は角膜擦過物、コンタクトレンズ(CL)およびCLケース内保存液を用いた。ATの分離は、アメーバ用塩類溶液で作製した1.5% NN寒天平板培地に納豆菌を塗布したものに材料を接種し、30℃の暗所で14日間以上培養した。

〔結果および考察〕患者は症例1 43歳女性、症例2 26歳男性、症例3 22歳女性、症例4 31歳女性、症例5 30歳男性で、いずれもソフトCL(SCL)を装着していた。SCL装着歴は5ヵ月～10年で、3例は来院時非含水性のSCLを使用していた。使用していたCL保存液は、3例では精製水とタブレットで作製したもので、2例では水道水であった。全症例とも、片眼の充血、疼痛を主訴とし、発病から当院受診までの期間は、10日～1ヵ月であった。症例3以外の4例は近医で角膜ヘルペスとして治療を受けたが、悪化したため当院に転院してきた患者であった。分離されたATは症例1, 2が *Acanthamoeba castellanii*、症例3, 4は *A. polyphaga* で、症例5は *A. quina* の疑いがあった。症例3, 4では、角膜擦過物よりATが分離されずCLおよびCLケース内保存液から分離された。治療によって症例2, 3, 4, 5は治癒し、症例1では角膜所見の改善がみられた。

今回の症例は、全例がCL着用者であったが、我国で最近注目されてきたCL非着用者の本症についても、現在検索中である。

4. 口腔領域におけるヒドロキシアパタイト(HAP)の臨床応用

(歯科・口腔外科、

第2病院歯科・口腔外科*)

○片桐 三恵・片海 裕明・野口 佳芳・
藤井 俊治・真中 信之・扇内 秀樹・
阿部 広幸*

人工骨補填剤として、ヒドロキシアパタイトは、整形外科領域の人工骨頭、耳鼻科領域の人工内耳など広く用いられている。口腔領域においても例外ではなく、顎骨再建、萎縮歯槽堤、顎骨嚢胞摘出後の骨欠損、抜歯窩、口蓋裂による骨欠損などに臨床応用している。

当科では、粒状緻密体ヒドロキシアパタイト(以下HAP)を臨床応用してから約8年が経過し、良好な成績をえている。今回私たちは、HAPを口腔領域に臨床

応用した約200症例のうち萎縮歯槽堤、顎骨嚢胞摘出後の骨欠損、抜歯窩について代表症例とともにその概要を報告する。

使用HAPは、湿式合成したアモルフォスのヒドロキシアパタイトを1,200℃にて焼成した直径0.5～1.0mmの不正球形、粒状緻密体である。

使用方法は、顎骨嚢胞、抜歯窩においては嚢胞摘出後、あるいは抜歯後の腔内に生理食塩水にて湿潤させたHAPを専用シリンジにて填入後コンソリデーターにて緻密填塞し創を1次的に縫合した。

萎縮歯槽堤については、トンネルテクニックを用いた。

5. コンサートによる音響外傷

(耳鼻咽喉科学)

○山村 幸江・高山 幹子・石井 哲夫

最近の若い世代向けの音楽は、音量が大きくなる傾向がある。今回我々は、本学学園祭のコンサート後に発症した急性難聴の3症例を経験したので報告する。

症例1は、本学学生、24歳女性。主訴は左耳鳴。スピーカーが座席の左側近くにあった。演奏開始から30分後より左耳痛、軽いふらつきが出現、終了直後より左耳鳴、左聴力低下、左耳閉感を自覚した。翌日当科初診時の自覚症状は左耳鳴のみであった。純音聴力検査にて、左50dBの谷型聴力障害を認めた。ATPの点滴静注およびステロイド剤内服を開始、5日目には正常聴力に回復した。

症例2は、本学学生、23歳女性。主訴は右耳鳴。既往歴に良性発作性頭位眩暈がある。座席の右前方にスピーカーがあった。演奏の終了直後より右耳鳴、右難聴が出現、2日後の初診日まで持続。聴力検査で右40dBのC⁵dipを認め、ATPの点滴静注およびステロイド剤内服を開始、7日目には発症前の聴力に回復した。

症例3は、当科医師、25歳の女性。主訴は左耳鳴。座席の左側にスピーカーがあった。演奏開始後1時間後頃より、左耳鳴、左耳閉感出現。終了後も症状が続いたため、聴力検査を行ったところ、左約10dBの低音障害を認めたため、ビタミンB₁剤、ATP内服を開始、4日後に、正常聴力に回復した。

近年、大音量の音楽を聴取後に発症する急性難聴例が数多く報告されている。症例の大半は聴取機会の多さを反映して10歳代後半から20歳代の若年者である。ほぼ全例で耳鳴の訴えがあり、ついで難聴、耳閉感が多く、めまいなどの平衡機能障害例は少ない。聴力像は、C⁵dip型が最も多いが、30歳以上の例では低音障害

型が多い。予後は、若年者、特にC^ddip型では良好であるが、30歳以上の例では不良である。

6. Streptozotocin 糖尿病マウスにおける血小板活性化因子 (PAF) に対する反応性の変化

(薬理学) 藤井恵美子

Streptozotocin (STZ) 糖尿病マウスでは、中枢神経作用薬に対する反応性が、対照マウスと異なることを既に報告した (Fujii et al.: Diabetologia 34:537, 1991)。今回は、STZ 糖尿病マウスにおいて、PAF に対する末梢の反応性 (特に炎症性反応) の変化があるか否かについて検索した。

〔方法〕 ddY 系 6 週齢雄性マウスを用い、STZ (170 mg/kg, ip) 投与により糖尿病を作製し、2 週間後に血糖値 400mg/dl 以上のマウスを実験に供した。PAF として 1-*o*-hexadecyl-*b*-2-acetyl-sn-glycero-3-phosphocholine (PAF C₁₆-form) を用い、次の 2 種類の実験を行った。実験 1) PAF の尾静脈内投与後 15 分以内の致死率を観察、実験 2) PAF により誘発される血管透過性亢進反応を、pontamine sky blue の尾静脈内投与 5 分後に PAF (3μg/kg) を 0.1ml/30g の容量でマウスの背部皮下に投与し、60 分後に背部皮膚に漏出した色素量を比色法で測定した。

〔結果〕 実験 1) PAF による死亡率は、対照マウスでは PAF 0.05mg/kg で 100% であったのに比し、STZ 糖尿病マウスでは PAF 10mg/kg でも 40% の死亡率で、明らかに PAF による致死率は STZ 糖尿病マウスで減弱した。実験 2) STZ 糖尿病マウスにおいては、PAF により誘発される血管透過性亢進反応は、著しく減弱した。

〔考察〕 STZ 糖尿病マウスでは、PAF に対する反応性が減弱していることが明らかとなった。しかし、糖尿病マウスにおける PAF 感受性減弱のメカニズムは、現時点では不明である。

7. 健常児を出産し得た 2 歳発症インスリン依存型糖尿病 (IDDM) の 1 例

(第三内科)

○鈴木奈津子・清水 明実・哲翁たまき・森田 祐子・藤原 和代・本田 正志・佐中真由美・大森 安恵

(医療生協埼玉川口診療所) 寺島萬里子

長期に亘る糖尿病の経過を有するインスリン依存型糖尿病 (IDDM) 症例は、合併症の進行が問題となつて時に妊娠継続が困難なことがある。本症例は 2 歳で糖尿病を発症し、増殖性網膜症を合併したが光凝固その他適切な管理によって増悪なく、健常児を出産し得た。恐らく我が国における最年少発症 IDDM の妊娠出産

例と思われるので報告する。

本例は 2 歳からインスリン注射をし続け、18 歳頃までは同一医師の元で合併症もなく血糖コントロール良好であった。19 歳、就職を契機に通院中断、自分でインスリン注射の減量を行った結果、血糖コントロールが乱れ糖尿病性昏睡を発症した。24 歳頃より糖尿病性網膜症が出現し、光凝固療法を両眼に 2 回施行された。

1991 年 (32 歳) 妊娠 9 週にて来院。血糖コントロールは妊娠全経過中 HbA_{1c} 9.5~10.9% であった。網膜症は両眼底とも Scott Va (福田 AV) で増悪は見られなかった。妊娠 37 週 5 日、網膜症合併のために帝王切開にて 2,792g の男児を得た。児に合併症を認めず、分娩 5 カ月後の現在、発育は良好である。母体の網膜症は Scott Va のまま安定している。

8. 足壊疽を契機に糖尿病が発見されたインスリン非依存型糖尿病の 1 症例

(第 3 内科)

○有井 浩子・笠木 陽子・松本 知子・宇治原典子・森田 千尋・佐藤 麻子・吉野 博子・荷見 澄子・新城 孝道・大森 安恵

糖尿病性壊疽は、長期にわたる神経障害や進展した動脈硬化の上に発症する重篤かつ難治性合併症である。今回我々は、足壊疽を契機にインスリン非依存型糖尿病が発見された 1 例を経験し、社会への糖尿病に対する知識の普及と患者教育の必要性を痛感したので報告する。

症例は 47 歳女性。生来健康で、健診や医治を受けたことはなかった。1990 年 11 月、右足背を虫に刺された後、発赤腫脹が出現、さらに同部は化膿し疼痛が持続したが、自己処置のみで放置していた。翌年 1 月右第 I, III, V 趾の異変を認め、3 月壊疽部は自然脱落し、患部に難治性潰瘍を残した。同時期、1 年間に 12kg の体重減少、左視力低下が出現し、近医眼科で眼底出血に対し光凝固術が施行されたが失明状態となった。次いで、右膝関節の拘縮が出現し歩行困難となった。1992 年 1 月、初めて近所の内科を受診、糖尿病と診断され当センターを初診。増殖性網膜症と足壊疽の治療目的に入院。HbA_{1c} 8.0%、空腹時血糖 158mg/dl でインスリン治療を開始した。著しい神経障害も合併していたが、腎合併症は認めなかった。足壊疽に対しては、血糖コントロールを良好とし、ギプス固定にて安静を保つと共に、PGE₁ の静脈注射を継続した。足潰瘍部に対しては遺伝子工学により精製された創傷治癒因子軟膏 (PDWHF) を塗布し、肉芽形成が促進された。本例は下肢血流が比較的良好であったため、下肢切断するこ