行した。その結果は，1％および2％塩化第二スズで陽性反応をしめした。その後の経過は，2か月後には左右の病変は著明に改善され，右頬粘膜部の刺激痛も完全に消失した。6ヶ月後には両側頬粘膜の病変は完全に消退した。その後，結晶化ガラス・セラミックスで再補綴を行い経過を観察しているが，1年後の現在再発を認めない。撤去補綴物のESCA-HNG法による組成分析では，スズが15％含有されていることが判明した。この時点で再度パッチ・テストを施行したが，前回と同様の結果を得た。以上の結果，本症例は，スズ・アレルギーによる扁平苔癬であることが示唆された。

11. Ca^{++}拮抗剤Nifedipinによる歯肉増殖症の2症例

吉川　保（口腔外科II）

今回，我々はCa^{++}拮抗剤ニフェジピン服用患者で高度な歯肉増殖症を来した2例を経験したので，その概要を報告した。症例1：64歳の男性。4年前に高血圧と診断され，ニフェジピン1日30mgを，当科初診に至るまでの4年5か月間服用した。服用約1年後に，上顎前歯部の歯肉の腫脹に気付き，その後漸次増大したため来院した。口腔内をみると，1｜2部唇側歯肉に半球形，二分葉の拇指頭大の膨隆および全顎にわたって有歯部歯間乳頭に軽度の増殖を認めた。処置はニフェジピンの投与を中止し，口腔清掃指導の後，歯肉切除を行った。現在，術後1年3か月を経過しているが経過良好である。症例2：51歳の女性。10年前に高血圧と脳動脈硬化症と診断され，ニフェジピン1日30mgを，当科初診に至るまで，2年10か月間服用した。服用約半年後に，上顎前歯部の唇側歯肉の腫脹に気付き，その後漸次増大したため来院した。口腔内をみると全顎にわたる歯間乳頭部を中心とした歯肉の中等度の増殖を認めた。処置はニフェジピンの投与を中止し，口腔清掃指導を行なった。その結果，1か月後歯肉の増殖は著明に縮小し改善された。現在経過観察中である。

ニフェジピンは内科領域で主として狭心症，本態性高血圧症の治療に第1選択薬として頻用されており，副作用としては顔面紅潮，頭痛，めまい，頻脈などが挙げられている。ニフェジピン服用患者に見られる歯肉増殖症は，Ramonによって1984年に初めて報告され，その病態像は抗てんかん薬ダイランチンによる歯肉増殖症にきわめて類似していると言われ，また，その発生もダイランチン性のものと同様に薬剤の服用量，服用期間，プラークが関与していると考えられている。治療法としては出来る限りブラッシングを励行させた上で内科医と連絡を取り，十分な管理のもとにニフェジピンの投与を中止または薬剤の変更を行う必要がある。

12. 帯状疱疹の1例

田中　毅（口腔外科II）

顔面の帯状疱疹は，三叉神経の分布領域に発生する神経痛様疼痛と水疱形成を主症状とするウイルス性皮膚粘膜疾患である。今回我々は，右側三叉神経第2枝および第3枝領域に発生した帯状疱疹の1例を経験したので，その概要を報告した。

患者は24歳の男性で，昭和63年1月28日右側頬部および下顎部皮膚の丘疹と同部の神経痛様疼痛を主訴に来院した。初診時の顔貌所見は右側外眼角部付近，頬部，上唇正中部，下唇，オトガイ正中部，下顎下縁部，および耳介後部にかけて一部，小水疱を伴った紅斑性丘疹を認め，痂皮形成を示している部分もあった。また右側三叉神経第3枝領域の皮膚に，時折軽度の神経痛様疼痛を認めた。口腔内所見は右側頬粘膜，下唇粘膜，頬側および舌側歯肉，舌背，舌縁，舌腹部に，小水疱を認め一部ビランを形成し，同部に接触痛を認めた。血清抗体価測定では，帯状ヘルペス抗体価が128倍，単純ヘルペス抗体価が4倍以下であった。

以上より帯状疱疹と診断し全身的には免疫グロブリン製剤，V.B_{12}の点滴静注と総合ビタミン剤，ミノマイシンの内服投与を行なった。局所的には，皮膚病変に対しては抗生物質含有軟膏の塗布を，口腔内病変に対しては含嗽剤を使用した。その結果，入院翌日に，上唇正中部付近に水疱の増加を認めたが，その他の皮膚病変は入院2日目より縮小傾向を認めた。それと共に神経痛様疼痛も

次第に軽減した。また，口腔内病変は入院3日目より消退傾向を示した。さらに，発症後55日目には皮膚の色素沈着をわずかに認めるが，神経痛様疼痛は完全に消失した。

本症例では病変が三叉神経第2枝領域に広がる傾向を示し，同領域での病状が初期の様相を呈していたため，初診時からの免疫グロブリン製剤の投与は適切であり，さらに投与後，皮膚粘膜症状が好転した事より投与は有効であったと判定した。

13．Plummer-Vinson 症候群患者にみられた口腔粘膜癌の1例

奥村一彦（口腔外科Ⅰ）

Plummer-Vinson syndrome（PVS）は，多彩な症状を呈する症候群とされている。特に鉄欠乏性貧血が長期にわたって見られることから，粘膜の萎縮性変化が生じ，癌に進展する素地となりやすいとされ，前癌状態の一つとして位置づけられている。本邦では，本症候群の報告は比較的少なく，特に本症候群と癌との併存の報告はまれである。最近，PVS を有する口腔粘膜癌の1例を経験したので報告した。症例：57歳，女性。主訴：上唇粘膜部の腫脹。既往歴：26歳時，心臓弁膜症と診断されたが特に処置は受けていない。家族歴：特記事項なし。現病歴：約10年前に無歯顎となって総義歯を使用しており，約4ヶ月前，右側上唇部粘膜に接触痛を認めたが放置していた。10日程前から，上唇部に腫脹を認めるとともに，上顎総義歯の装着が困難となったため，某歯科を受診，精査のため当科に紹介され来院した。なお，20年程前より，嚥下障害があった。わずかに右側鼻唇溝を中心に瀰慢性の腫脹を認めた。眼瞼結膜は貧血性で，手指は爪のつやが消失し，spoon nail を呈していた。両側顎下部に比較的軟らかい可動性のリンパ節を各1個触知した。口腔内所見は，舌が平滑化し光沢のある赤色を呈し，両側の口角糜爛が認められた。3－1 相当の上唇粘膜部に，さらにこれとは独立して 7－4 相当の頬粘膜部に拇指頭大の潰瘍を伴う腫瘤を認めた。頭部X線所見：右側上顎臼歯部と上顎洞側壁に骨破壊像を認めた。初診時末血検査結果より，鉄欠乏性貧血を認め，内視鏡および消化管造影所見より，食道の全周狭窄をみた。上唇粘膜部の biopsy から squamous cell carcinoma（grade II）の診断を得た。処置およびび経過：貧血改善のため鉄剤投与と濃厚赤血球輸血を行うとともに，術前に口腔の腫瘍に対して Linac－X 線　40Gy を照射，全麻下に腫瘍切除，即時再建および右頸部郭清を施行，術後3ヶ月経過しており現在経過観察中である。