

三輪 あの方の場合、腫瘍の部位から大腿骨遠位部は残せず、切除して膝関節は固定していますので latissimus dorsi を動かす意味はなく、nerve の再建は行っておりません。

橋田 術中はどうだったんですか。

司会 あの方の症例ですね。見たとおり、膝関節固定ですので、functional には、muscle は要らないわけですね。それで、nerve は縫合していません。軟部組織の補填と被覆に用いております。

橋田 そうすると、移植した、vascularized bone graft を covering するという意味で、latissimus dorsi をお

使いになったと考えてもいいですか。

司会 そうですね。主にはそういう目的です。腫瘍に関しては、今後大々的な切除、化学療法の進歩とともにですね、radical な切除に移行して、なおかつ、それに付随して、複雑で大きな再建に向かうのか、もしくは、縮小切除の傾向に向かうのか、ちょっと方向づけが変わりつつあるようなムードがありますが、今後また状況を見ながら、こういう、再建を考えていきたいと思います。どうも先生ありがとうございます。皮膚科の山田聡先生よろしくお願ひします。

### 3) 長岡日赤のレーザー治療について

新潟大学医学部皮膚科 山田 聡  
長岡赤十字病院皮膚科 渡辺 修一

司会 先生ありがとうございます。ただいまのレーザーのお話に何か質問等はございますか。はいどうぞ。

橋田 大変立派な成績で感動しております。私も少々レーザーを使ってきまして、先生に何点か教えていただきたいのですが、まずは、SPTL1a と Q-スイッチルビーレーザーに関してなんですが、コストをいかががされてますか。

山田 これ非常に難しい問題ですが、保険適用に去年の4月からなりまして、基本的には保険診療しております。レーザー機器は維持費が膨大にかかりますし、機械そのものは、リースで借りてきているので、かなり大変な状況です。

橋田 維持費はキャンデラのダイレーザーに関しては、150万程度かと思いますが、Q-スイッチルビーレーザーの方が若干かかるかと思いますがいかがでしょうか。

山田 そうですね。

橋田 単純性血管腫の成人例ですが、先生としては効果の乏しい症例に対しては、何か工夫なされてるんでしょうか。

山田 そうですね。やはり、血管を細くして効果を上げる以外になかなかいい方法がありません。流速なんか

も関係していると思いますが、それに関しては、なかなか難しいと思います。血管を細くする方法としてプロスタグランジン等を用いることが考えられますが、まだ実際にはやっていません。不思議なのは、最初効果がなくてあきらめられて、半年くらい経ってちょっと色が落ちたと、喜んでいらっしたかたが数人いましたが、こういうこともあるので、照射後数年は経過を見る必要はあると思います。

橋田 7ジュールでうたれていますが、これを9ジュール10ジュールとあげていくことはいかがでしょうか。

山田 当初、瘢痕化が恐かったので、低いジュール数で照射していましたが、最近では、部位にもよりますが、8ジュールくらいかけても大丈夫という印象を持っています。

橋田 私がうった感じでは、9、10ジュールでうっても、一度 pigmentation を来しますが、一年くらい経つと消えてしまうという様な所見があって、出力を上げたほうがいいかなと思いました。

山田 そうですね。ただ、9ジュールくらいでやりますと、途中で機械の方が参っちゃうようなことがあります。8か8.5くらいで照射しています。

司会 あまり時間がないので、もう1つの質問で終わってください。

橋田 後、最後に、Q-スイッチルビーレーザーについてですが、太田母斑の治療成績が若干悪い印象を受けたのですが、判定基準は分からないので何とも言えませんが、私自信としては今現在は太田母斑に関しては100%と思っておりますが、いかがでしょうか。

山田 そうですね。回数を重ねれば確実によくなる、今回統計では低い方で取っておりますが、印象では、す

ごくよくきいていると思っております。

橋田 どうもありがとうございました。

山田 どうもありがとうございました。

司会 どうもありがとうございました。この、レーザーに関しましては、皮膚治療への導入は、形成外科の方が早かったのですが、今現在は皮膚科でも形成外科でも両方でやっておりますので…どうもありがとうございました。続きまして、土川先生お願いします。

#### 4) 顎関節突起骨折の治療

—— 顎機能の回復をめざして ——

日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学教室第一講座（主任：土川幸三教授）

土 川 幸 三

Clinics for the Fracture of Mandibular Condyle  
—— Regaining the Temporomandibular Functions ——

Kohzo TSUCHIKAWA

*The Nippon Dental University, School of Dentistry at Niigata,  
The 1st. Department of Oral and Maxillofacial Surgery  
(Chairman: Prof. Kohzo TSUCHIKAWA)*

Fractures of the temporomandibular joint are not so rare that may be encountered in many cases of facial trauma. Therapy for these fractures is divided into two concepts, sanguinal reduction—fixation and conservative therapies. At the clinical stand point, it is not satisfactory only to reduce the fractured piece to the anatomical relationships. There may be very persistent cases which would possibly leave functional deterioration postoperatively, i.e. limitation of mouth opening, open bite, pain with jaw movement, clicking on mouth opening, so forth. It is well advocated that regaining of the

Reprint requests to: Kohzo TSUCHIKAWA,  
The Nippon Dental University, School of  
Dentistry at Niigata, The 1st. Department  
of Oral and Maxillofacial Surgery,  
1-8 Hamaura-Cho, Niigata City,  
951-8580, JAPAN.

別刷請求先：〒951-8580 新潟市浜浦町1-8  
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学教室第一講座  
土川幸三