

一 臨床 一

舌腫瘍術後の再建皮弁形態の変化に伴う摂食嚥下障害に対し 舌接触補助床で対応した症例

相澤知里¹, 真柄 仁^{1,2}, 板 離子¹, 筒井雄平¹,
坂井 遥¹, Mengjie Zhang¹, 井上 誠^{1,2}

¹新潟大学大学院 医歯学総合研究科 摂食環境制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野 (主任: 井上 誠 教授)
²新潟大学 医歯学総合病院 摂食嚥下機能回復部

Palatal augmentation prosthesis adjustment to temporal shape changes in the reconstructed flap following glossectomy: a case report

Chisato Aizawa¹, Jin Magara^{1,2}, Reiko Ita¹, Yuhei Tsutsui¹,
Haruka Sakai¹, Mengjie Zhang¹, Makoto Inoue^{1,2}

¹ *Division of Dysphagia Rehabilitation, Faculty of Dentistry & Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University*
(Chief: Prof Makoto Inoue)

² *Unit of Dysphagia Rehabilitation, Niigata University Medical & Dental Hospital,*

令和6年4月4日受付 令和6年5月9日受理

Key words: 舌腫瘍切除術 (Glossectomy), 舌接触補助床 (Palatal Augmentation Prosthesis), 摂食嚥下リハビリテーション (Dysphagia Rehabilitation), 舌圧 (Tongue Pressure)

【抄録】

舌腫瘍術後の再建皮弁形態の経時的な変化に対して舌接触補助床 (以下 PAP) を装着, 調整することで良好な経過が得られた症例を報告する。患者は76歳男性。左側舌癌 (T4aN3bM0) に対して舌亜全摘出術, 遊離前外側大腿皮弁再建術が施行された。術後の嚥下機能評価では, 改訂水飲みテスト 3a点, また口腔内下顎右側臼歯欠損部に摂取物の貯留を認め, 再建舌の運動機能低下を伴う準備期, 口腔期, 咽頭期障害と診断した。ゼリーを用いた直接訓練, 舌可動域拡大を目的とした間接訓練 (舌可動域拡大訓練, 舌抵抗訓練) および下顎右側臼歯欠損部のスペースを補う形態を付与した PAP を装着したところ, 口腔内残留は大幅に減少し, 術後評価時と比較して舌圧が上昇した。また, PAP 装着により, 嚥下時の前上方への舌骨運動が改善した。その後, 舌皮弁の萎縮に伴う舌圧低下, 構音不良, および下顎右側臼歯欠損部の口腔内残留が認められ, PAP との適切な接触が得られるようにティッシュコンディショナーを追加し調整した。この結果, 口腔内残留量は減少し, 食事摂取量は安定, 良好な栄養状態を維持することができた。本症例から術後の再建皮弁形態の変化に応じた継続的な PAP の調整の必要性が示された。

【Abstract】

We report a case of fabrication and adjustment of the palatal augmentation prosthesis (PAP) to temporal changes in the shape of the reconstructed flap following glossectomy. A 76-year-old male patient underwent subtotal glossectomy and oral reconstruction using an anterolateral thigh flap for left tongue cancer (T4aN3bM0). Postoperative evaluation of the swallowing function revealed a modified water-swallowing test score of 3a. Oral residue was observed on the right side of the mandibular defect in the oral cavity, diagnosed with preparatory-, oral-, and pharyngeal-stage dysphagia accompanied by reconstructed tongue dysfunction. Direct swallowing therapy using a spoonful of jelly and indirect swallowing therapy, such as range of motion exercises for the tongue, tongue strengthening exercises, and fabrication of a PAP, which is shaped to fill the space on the right side of the mandibular defect, were applied. As a result, the oral residue significantly decreased and tongue pressure increased compared to the first postoperative evaluation. Furthermore, the anterior superior movement