

PB-39.**顎関節クローズドロック症例における保存療法の検討—解除例、非解除例の臨床経過の比較—**

(霞ヶ浦・口腔外科学)

○松川 聡, 増井康典, 鈴木朋典, 本田一文

(口腔外科学)

千葉博茂

【目的】保存療法を行ったクローズドロック症例を解除例、非解除例に分け、治療前の病態の程度と予後と比較検討した。

【対象と方法】MR像で片側に非復位性関節円板前方転位が認められ顎関節の疼痛と開口障害を呈し、6か月以上の予後観察が可能であった東京医科大学霞ヶ浦病院歯科口腔外科の22例を対象とした。年齢は14歳から68歳で、男女別では女性20例、男性2例であった。治療法はマニピュレーション、パンピングマニピュレーション、各種スプリント療法および理学療法を症例ごとに組合せ、MRIとMKGを用いて治療前後の病態の程度、顎機能を評価した。

【結果】解除例の年齢は平均28.0歳、非解除例は35.1歳で、後者の年齢が高かった。ロック発現から来院までの期間は解除例が平均28.0日、非解除例が77.3日で、後者の期間が長かった。MR像では円板形態と転位の程度が軽度か中等度で骨変形の無いものが解除可能であった。円板形態が軽度変形でも転位が著しいもの、あるいは骨変化を有するものは解除不能な傾向にあった。各限界運動量は解除例で早期に制限が改善するのに対し、非解除では改善が遅れる傾向がみられたが、最終的には制限が改善された。非解除例では関節痛を後遺する傾向にあり、特に骨変形を有する2例(12.5%)では疼痛の継続が認められた。関節雑音は解除例でクリック音が4例(66.2%)に後遺し、非解除例では顎運動の増加とともにクレピタスなどの雑音が著明となるが漸次軽減する傾向にあった。

PB-40.**肝腸間膜動脈幹より右副肝動脈が分枝、さらに総肝動脈が分枝した1例**

(解剖学第一)

○中村陽市

腹部内臓、特に肝臓周囲の動脈の分布の変異はよくみられ、その分類や報告は多く、解剖学的にも臨床的にも重要な血管系である。その中で総肝動脈が上腸間膜動脈より分枝する肝腸間膜動脈幹は今まで足立0.4%、塚本3.0%、正村2.0%と報告されている。当大学の解剖学実習において日本人男性(89歳、死因は肺癌)に、次のような分枝の破格を見出したので報告する。本例は、腹腔動脈が欠如し、左胃動脈と脾動脈は共同幹である胃脾動脈幹を、総肝動脈と上腸間膜動脈は肝腸間膜動脈幹を形成していた。胃脾動脈幹は大動脈裂孔直下で腹大動脈前面より起こり、すぐに左胃動脈と脾動脈に分かれた。左胃動脈は胃小弯に沿って下行し、脾動脈は臍枝を出し、脾門付近で上方に短胃動脈、下方に左胃大網動脈を分枝した。肝腸間膜動脈幹は胃脾動脈幹の下で腹大動脈より起こり、臍臓の背側を下行しながら右副肝動脈を分枝し、臍臓の下縁で総肝動脈を出した。右副肝動脈は門脈の背側を走行し、脾静脈より上方で門脈の右側より門脈の腹側に出て胆嚢動脈を分枝した後、肝臓に入った。総肝動脈は臍臓を貫通した後、臍臓上縁で上臍十二指腸動脈を出し、さらに門脈の腹側を走行する固有肝動脈を分枝した後、右胃動脈と右胃大網動脈に分かれた。

胃脾動脈幹と肝腸間膜動脈幹が存在する場合はAdachi(1928)のV型、森田(1935)のT.M-IV'に分類されてきた。本例の特徴は肝腸間膜動脈幹から右副肝動脈が出た後に総肝動脈が分枝し、それが臍臓実質内を走行していることで、これまで記載がほとんどなく上記分類にも属していない。つまり本例は総肝動脈の起始の異常ではなく正常な総肝動脈の経路が欠如したため別の経路である後臍動脈と前上臍十二指腸動脈の吻合が総肝動脈となり代償しているのではないかと考えられる。