

STIR 法にて撮影後、MIP 処理施行して三次元画像を再構成し、得られた 3D-MRI の画像において健常者と椎間板ヘルニア群において計測をした。

【結果】(1) 健常者における解剖学的検討①神経根の分岐角度は、下位神経根ほど小さく、特に L5 と S1 の間に明らかな有意差を認めた。②神経根の神経節までの長さは、末梢ほど長くなる傾向にあったが、S1 では L5 に比較して短くなっていた。③神経節の幅径は、末梢ほど徐々に増幅傾向にあったが、L5 と S1 には有意差がなかった。

(2) 腰椎椎間板ヘルニアにおける臨床的検討①神経根の分岐角度は、障害側が非障害側に比較して小さい傾向であった。②分岐部から神経節までの距離は、障害側が非障害側に比較して有意に短かった。③障害側の神経節幅は有意に非障害側に比較して増幅していた。

【考察】3D-MRI は、連続スライスにより得られた画像の再構成により、容易に腰仙部の両側の神経根の神経節までの描出が可能であり、解剖学的検討には有用であった。また、障害神経根の神経節が非障害側に比較して、中枢側に位置し神経節の増幅を認めた事は、神経根に対する圧迫、牽引などの侵害刺激により、中枢側に存在する神経節で二次的な炎症性変化を引き起こし、神経節に浮腫が生じている可能性があると考えられた。従って、神経根障害の病態に後根神経節の局在が深く関与している事が示唆された。

25.

顎関節クローズド・ロックに対する 保存療法の検討

(霞ヶ浦・口腔外科)

○松川 聡, 増井康典, 山田容三, 本田一文
(口腔外科学)
千葉博茂

クローズド・ロックは関節円板の前方転位、変形の結果引き起こされる顎関節機能障害である。

関節円板の前方転位によって下顎の前方への運動が制限された結果、顎関節の引っかかり感とともに著しい開口障害に陥るもので、その治療法は関節円板の復位と顎機能の回復に重点が置かれている。観

血的治療は保存的治療が奏効しない症例に対して行われるもので、今回は保存的治療後 6 か月以上の経過観察が可能であったクローズド・ロック 25 例について治療法および顎機能の回復に関し検討を加えたので報告する。

1) 年齢では、40～50 歳台 10 例 (40%)、20～30 歳台 9 例 (36%) に集中していた。

治療法としてはマニピュレーション、パンピングマニピュレーションおよび各種スプリント療法を症例ごとに組合せ施行した。

治療前後の顎機能の評価法として関節円板の MRI、下顎運動計測装置による下顎運動の評価を行った。

2) 治療前の MR 像は、関節円板の前方転位を片側に認めるもの 18 例 (72%)、両側に認めるもの 7 例 (28%) であった。さらに関節円板の前方転位を中本らの分類に準じ Grade I～Ⅲの 3 段階に分類した結果、Grade II 13 例 (52%)、Grade I 12 例 (48%) で、Grade III は認められなかった。治療によって関節円板の復位が認められたのは Grade I の 6 例 (24%) のみであった。

3) 6 か月経過した時点で 38 mm 以上の開口量を維持できたのは復位例では 6 例 (100%)、非復位例では 12 例 (63%) であった。

これらのことより、治療前の関節円板前方転位の状態が Grade I では全例、保存的治療が奏効し、Grade II では関節円板の転位の復位は得られないものの、保存的治療を継続することで顎機能の状態は、ほぼ満足のいく結果が得られた。

26.

自家腸骨による下顎骨再構成法の臨床的検討

(口腔外科学)

○竹内佐和子, 里見貴史, 渡辺裕之, 上野弘貴,
南雲祐二, 金子忠良, 千葉博茂

下顎骨切除後の顎骨再建は機能的、審美的および QOL の向上などの面から十分に考慮する必要がある。再建には最近、遊離血管柄付骨移植が選択される傾向にあるが、遊離腸骨移植の適応限界については未だ十分に論議されていない。そこで今回演者らは、下顎骨切除後に自家遊離腸骨移植により下顎骨