

PB-22.**大動脈弓分岐異常を示した2例**

(解剖学第一)

○飯村 彰、寺山 隼人、林 省吾
中村 陽市、宮木 孝昌、伊藤 正裕

大動脈弓から出る主動脈は通常腕頭動脈、左総頸動脈および左鎖骨下動脈の3枝であるが、これらにはしばしば異常が見られる。我々は平成14年度解剖学実習において、大動脈弓の分岐異常を認めた2例を見出したので報告する。

第1例 性別：女性、年齢：69歳、死因：肺炎

大動脈弓は上行大動脈より基部直径23.8mmをもって始まり、通常の大動脈弓を形成していた。この大動脈弓の最初の枝は腕頭動脈と左総頸動脈の共同幹で、第2番目の枝が左椎骨動脈であった。足立の大動脈弓破格分類におけるD型(出現率0.6%)であった。

第2例 性別：女性、年齢：83歳、死因：腎不全

大動脈弓は上行大動脈より管径30.4mmをもって始まり、通常の大動脈弓を形成し胸大動脈に続いていた。この大動脈弓の最初の枝は腕頭動脈と左総頸動脈の共同幹で、第2番目の枝は左鎖骨下動脈であった。一方、右総頸動脈は管径9.8mmをもって腕頭動脈より分岐し気管・喉頭の側部を上行していたが、通常の大動脈弓の分岐は認められなかった。この総頸動脈からは甲状腺軟骨上縁の高さでは上甲状腺動脈のみが分岐し、上甲状腺動脈の20mm上方で舌動脈が分岐し、さらに6mm上方で顔面動脈・浅側頭動脈・顎動脈を分岐する共同幹が分かれていた。この動脈の主幹は共同幹分岐後7mm上方で後頭動脈を分岐した後、通常の内頸動脈の経路を経て頭蓋底に向かっており、これを内頸動脈とした。また、総頸動脈における上甲状腺動脈分岐部の裏側で上甲状腺動脈より3mm下位と内頸動脈の後頭動脈分岐部より3.4mm遠位を連絡する枝が認められた。大動脈弓分岐変異に関しては足立の分類B型(出現率10.9%)であり、右頸動脈の変異は鈴木の分類におけるD型(足立 左頸動脈1例のみ報告)であった。

PB-23.**胸腔鏡下胸部交感神経遮断術を施行した手掌多汗症症例における術前手掌発汗量と遠隔期成績**

(八王子・心臓血管外科)

○楨村 進、矢野 浩己、小長井直樹
工藤 龍彦

(外科学第二)

○福島 洋行、石丸 新

【目的】手掌多汗症において術前の手掌発汗量が胸腔鏡下胸部交感神経遮断術(ETS)の遠隔期成績に与える影響について調査した。

【対象と方法】1997年5月より1998年4月までの期間で、当教室において術前に発汗量を測定しETSを施行された手掌多汗症症例に対し、遠隔期成績に関するアンケート調査を実施した。発汗量は被験者に精神的負荷を与えつつ、5分間の両手掌における汗の重量を測定し、手掌面積で除した数値(mg/cm²)とした。また、手術は胸腔鏡下にTh2、3あるいはTh2、3、4の焼灼切除、Th2、3の焼灼切断を行った。

【結果】アンケートの回収率は88.1%(52/59)で、観察期間は54~66ヶ月(平均58.7ヶ月)、年齢は平均25.7歳であった。

遠隔期において手掌発汗は全例停止あるいは減少していた。腋窩発汗が停止あるいは減少したものが65.4%、高度の代償性発汗を来したものが30.8%であった。発汗量は平均で、術前が3.82±4.04(mg/cm²)術後が0.24±0.12(mg/cm²)であった。代償性発汗の重症化に影響を及ぼす因子は術前の手掌発汗量と交感神経の遮断範囲で、それぞれ正の相関を示した。

[考察]手掌多汗症において、発汗テストによる術前手掌発汗量は、遠隔期における代償性発汗重症化の予測に有用であることが示唆された。