

した。このことは、口腔内の異常の一つである口腔乾燥症にガングリオシド誘導体が有望な治療薬になりうるかもしれないことを示唆している。

#### 演題 5. 鎖骨下動脈の枝の走行異常および分岐異常の一例

○櫻根誠一郎, 坂上 公一, 佐々木直光  
佐々木琢哉, 佐々木利明\*, 藤村 朗\*  
野坂洋一郎\*

岩手医科大学歯学部口腔解剖学第一講座\*  
岩手医科大学歯学部 3 年

平成 6 年度歯学部解剖学実習に用いた遺体 25 体中 1 体の左側内胸動脈の走行異常と右側下甲状腺動脈の分布異常に遭遇したので報告する。破格を認めた遺体は、年齢 72 歳、男性、死因は心不全で、病歴その他に特記事項は認められなかった。本症例の左側内胸動脈は鎖骨下動脈の甲状頸動脈から分岐し、直ちに下降、鎖骨下静脈の前方を経過して胸郭上孔から胸腔に入り込んでいた。左側下甲状腺動脈は非常に細く、左側甲状頸動脈基部から起こり、甲状腺左葉下側方から侵入し、後面に分布していた。右側下甲状腺動脈は認められなかった。上甲状腺動脈は正常で、外頸動脈の第一枝として分岐し、甲状腺の上方から入り込んでいた。下方からは、腕頭動脈からの右側総頸動脈分岐部付近で起した枝が、直ちに甲状腺右葉下端から侵入し、甲状腺の前・後面に分布していた。さらに、ほとんど同じ太さの血管が分岐し、反対側に延び、甲状腺左葉に下方から侵入し、前・後面に分布していた。甲状腺に下方から侵入するこの血管の分岐位置から、最下甲状腺動脈であることが判明した。最下甲状腺動脈は出現率が約 10% で、その 90% 以上が腕頭動脈、または右側総頸動脈から分岐していることが報告されていることから、出現そのものは稀な症例ではないが、下甲状腺動脈が欠損、または発育の悪い場合の代償としての最下甲状腺動脈の出現には何らかの因果関係があるものと推測された。さらに、気管切開法の注意点として、最下甲状腺動脈の存在は成書には記載されておらず、実際の臨床の場において注意を要する血管であると考えられた。左側内胸動脈の鎖骨下静脈の前面を通る走行経路に関しては、過去に報告はなく、発生学的には動脈系と静脈系の形成時期のずれが考えられるが、文献的には比較が困難であった。鎖骨下動脈の分岐型は、上條の分類における V 型であった。今後は症例数

を集め、発生学的見地から本症例の走行経路を明らかにしていきたいと考えている。

#### 演題 6. 鼻口蓋管嚢胞の一例

○村田 尚子, 松本 茂樹, 星 秀樹  
杉山 芳樹, 関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

今回我々は、若年者に出現した鼻口蓋管嚢胞の一例を経験したので、その概要を報告した。

症例は 17 歳の男性で、主訴は口蓋正中前方部粘膜の腫脹であった。現病歴は平成 6 年 2 月頃より同部に腫脹、圧痛を認め某歯科医院を受診した。消炎処置後、症状の改善はみられたが、エックス線所見により 2 + 2 相当部に透過像を認めたため、平成 6 年 3 月 30 日同院より紹介、当科を来院した。家族歴、既往歴に特記事項はなかった。全身所見は、体格中等度、栄養状態は良好で、顔色は良好で顔貌は左右対称であった。口腔内所見は口蓋正中前方部粘膜に軽度の腫脹を認めた。また、2 + 2 は電気歯髓診で、生活反応を示した。打診痛はなく、動揺は認めなかった。エックス線所見は 2 + 2 に境界明瞭なハート型の単胞性透過像が認められた。臨床診断は上顎嚢胞で、同年 4 月 11 日、局所麻酔下において嚢胞摘出術を施行した。病理組織所見は、嚢胞壁が内側の上皮層と外側の線維性結合組織層からなり、種々の程度のびまん性の炎症性細胞浸潤を伴っていた。上皮層のほとんどは 2 ~ 3 層の立方上皮細胞からなっていたが、多列線毛上皮細胞もみられ、線維性結合組織内には小動脈や、神経線維束も認められた。以上の臨床所見と病理組織所見より、鼻口蓋管嚢胞と診断した。現在術後 14 カ月であるが、再発等もなく経過良好であった。

以上、17 歳の鼻口蓋管嚢胞の症例について、若干の文献的考察を加えて報告した。