

この吻合と仙骨部及び右背部の褥創を除いては、特記すべき事項はない。左後頭動脈(口径約0.7mm)は、顔面動脈とはほぼ同じ高さで外頸動脈より分枝し、通常の走行後、上頭斜筋上で、後頭下三角内の左椎骨動脈(約2.8mm)よりの吻合枝(約1.3mm)が下頭斜筋側に凸弯しながら後頭動脈と吻合していた。後頭動脈の直径は、吻合前約0.4mmで、吻合枝は約1.5mm、吻合後約1.6mmとなっていた。また、外頸動脈の分枝部では約0.7mmであった。吻合枝の長さは約3.4cmであった。このようにあかかも後頭動脈が椎骨動脈より分枝し、本来の後頭動脈がそれに吻合しているかのように見える。一方右側の後頭動脈、椎骨動脈はともに一般的な走行を示していた。

〔考察〕 発生学的に後頭動脈と椎骨動脈はその起原をまったく異にし、その間の直接吻合枝についての解釈にはまだ異論も多い。しかし、この直接吻合枝が、疾患あるいは奇形を合併する症例の他に正常の脳血管造影や剖検などにより発見、報告されていることから、発生学的に何らかの血管が残遺したものと考えられる。しかし本症例の場合、もし左後頭動脈に血管を狭窄させるような後天的要因があったならば、右後頭動脈との吻合枝がこれを補い、椎骨動脈との吻合枝がこれまで太くなり後頭動脈の血流を補うことはないと考えられる。これらのことを総合して考えると、本症例の直接吻合枝は、先天的な血管の残遺によるものではないかと考えられるが、既往歴がくわしく判明しないことから後天的な要因も否定しえない。

座長 村井 繁夫

演題5 30%笑気吸入鎮静法と Diazepam による静脈内鎮静法の比較検討について

○中里 滋樹, 水間 謙三, 池田 英俊
山口 一成, 藤岡 幸雄, 涌沢 玲児*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学医学部麻酔学講座*

歯科治療は外科治療を初めとして疼痛不快感を伴う治療が多く、歯科治療に対し恐怖感を有している患者が少なくない。前回我々は Diazepam を用いた静脈内鎮静法について報告したが、今回症例を更に増やし、あわせて笑気による吸入鎮静法も試み若干の知見を得たので比較検討し報告した。対象は昭和54年10

月より昭和55年6月にかけて岩手医科大学歯学部第一口腔外科及び沢内病院歯科を受診した14才~64才の22名である。静脈内鎮静法を受けた患者は14名で、処置内容は抜歯4例、嚢胞摘出4例、難抜歯2例その他顎関節脱臼徒手の整復、歯牙結紮除去、印象採得などである。吸入鎮静法を受けた患者は8名で処置内容は抜歯6例、嚢胞摘出1例、歯槽骨整形1例である。これらの症例に鎮静法を応用したが、その要因をみると静脈内鎮静法では既往歴に neurogenic 様の shock を併発した歯科恐怖9例、手術侵襲大3例、徒手の整復困難1例、嘔吐反射大1例であった。一方吸入鎮静法は歯科恐怖3例、狭心症を併う心疾患2例、高血圧1例、脳硬塞を併う脳疾患1例であった。次に静脈内鎮静法と吸入鎮静法を5項目について比較検討した。施術時間は静脈内では28分、吸入では14分で、術中異常所見では静脈内の場合疼痛が4例と最も多く、吸入では手足のしびれ感2例、疼痛が1例であった。手術終了後帰宅許可までの時間を比較すると、静脈内の場合123分で吸入では27分であった。次に鎮静効果をみると、静脈内では Excellent 8例、Good 5例、Poor 1例で、吸入の場合全例 Excellent であった。術中術後の呼吸循環の変化を比較すると両鎮静法とも安定した経過をたどったが、静脈内鎮静法では収縮期圧、呼吸数、脈拍とも開始時と比較し減少した。

質 問: 黒田 政文(三沢市)

まだ7例しか症例をもっていないのですが、私共の臨床で Horizon (10mg) を使用して1例に静脈炎でなく血管痛と不安感を訴えたものがあります。これに対する予防法があればご教示頂きたいのです。

回 答: 中里 滋樹(口外1)

我々の Diazepam 静脈内鎮静法には血管痛を訴えた症例はありませんでしたが、この血管痛は副作用の一つにあげられております。この原因は Diazepam の溶媒が疼痛を起こすとされており、従って大きな静脈路を確保し、希釈された状態でゆっくり流すと血管痛は起こらないと考えます。

演題6 W-P-W症候群患者の麻酔経験

○水間 謙三, 池田 英俊, 山口 一成
中里 滋樹, 藤岡 幸雄, 涌沢 玲児*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
岩手医科大学医学部麻酔学講座*