

陳旧性三叉神経麻痺に対する口腔内アプローチ による顔面交叉三叉神経移行術

加藤晴之輔 阿部博昭 松田三奈
三原 誠 成島三長 光嶋 勲

東京大学医学部附属病院形成外科・美容外科

上唇・頬部の知覚麻痺は著しく QOL を障害する。しかし、これまでそれらに対する有効な再建法に関しては報告されてこなかった。考えうる再建法として遊離神経移植や神経移行法があげられるが、遊離神経移植に比べ神経移行法は、神経の血行が温存されるため、神経再生が優れていることが知られている。

そこで今回は神経移行法による三叉神経再建に関して報告する。手術方法は、上唇裏面粘膜切開し、患側三叉神経の中枢側を上唇正中部に移行、健側三叉神経第2枝の上唇枝を患側の三叉神経中枢側神経幹に移行し、マイクログラフで吻合した。10年前の陳旧性顔面骨折による左三叉神経麻痺の56歳女性のケースでは、術後9ヶ月で Semmes-Weinstein 値2.41 (健側1.65)、動的二点識別覚25 mm (健側15 mm) まで改善。眼窩原発の再発性腫瘍 (ACC) で眼窩・前頭蓋底切除後に遊離腹直筋皮弁にて頭蓋底・眼窩を再建した46歳女性の症例では、術後6ヶ月目に三叉神経移行を行い、術後5ヶ月で Semmes-Weinstein 値2.44 (健側1.65)、動的二点識別覚30 mm (健側15 mm) まで改善している。その他ケースも含め、麻痺改善、QOL 改善の可能性が示唆された。また、口腔内アプローチであるため整容面、graft の犠牲、健側麻痺といった問題もなく、侵襲も比較的小さい。

顔面交叉三叉神経移行術は、有効かつ簡便な方法といえる。

ヒト Purkinje 線維

—心室筋移行部の形態的検討—

山口 豪¹ 島田達生²

¹大分大学医学部生体分子構造機能制御講座

²同大学医学部・看護学科健康科学講座

近年、心室細動においても心房細動と同様にアブレーション治療が行われはじめている。田原 (1906) は Purkinje 線維の機能的意義を発見した。また、Haissaguerre ら (2002) は、致死性不整脈である心室細動のトリガーとして Purkinje 線維由来の心室性不整脈の存在に注目した。しかし、ヒトにおいて形態学的に Purkinje 線維の心室筋への移行について形態学的な報告がなされたわけではなく、その移行部の形態は不明なままである。そこで、Purkinje 線維を含む心室下壁をパラフィン包埋し、その7 μm 切片にヘマトキシリン-エオジン (HE) とデスミン免疫染色を施した。HE 染色標本では Purkinje 線維はやや大型で薄い赤色の細胞質を示していた。しかし、分岐部では網状構造を示し、様々な方向に線維を広げていた。さらに、心室筋への移行部はまっすぐ直線的に移行しているものや、蛇行しながら移行しているものなど様々であった。また、デスミン免疫染色は陽性であり、中間径フィラメントの存在が示唆された。次に Purkinje 線維に化学的消化法を施し、走査電子顕鏡観察したところ、脚が心室下壁に入ると Purkinje 線維は網状のネットワークを形成していた。Purkinje 線維網は大きな網目の中に小さな網目が存在し、そこから次々と直線的な走行をなして心室筋に移行していた。このような Purkinje 線維網による網状ネットワーク構造は、心室全体に興奮を伝導するという利点がある半面、異常興奮も伝導してしまう欠点も存在していると考えられる。さらに、透過電子顕微鏡で観察したところ、筋原線維が少なく、径の大きな Purkinje 線維細胞が、より筋原線維が多く、径の小さな心室筋に移行している様子が観察できた。