

演題3. 歯性感染症から縦隔洞炎へ進展した2例

○小泉 仁美, 瀬川 清, 奈良 栄介
石川 義人, 横田 光正, 大屋 高德
工藤 啓吾, 岡田 修*

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外科学第三講座

抗生剤の進歩に伴い、歯性炎症による重篤な感染症は減少してきているものの、口腔周辺には多くの組織隙が存在し、そこから炎症が縦隔洞へ波及することがある。今回、私達は頸部蜂窩織炎から膿胸を伴った縦隔洞炎を続発した2例を経験した。

症例1は51歳の女性で、左側顎下部の腫脹、疼痛を、症例2は27歳の男性で、右顎下部の腫脹を、それぞれ主訴に紹介され、来院した。2症例とも当科受診前に他院にて経口抗生剤の投与をうけたが、症状の改善が見られなかった。緊急入院の後、抗生剤の点滴静注および切開排膿を行ったが、すでに病巣は拡大し、数日後に膿胸、縦隔洞炎に進展した。処置は開胸、胸腔洗浄し、縦隔、胸腔の持続ドレナージにて排膿後に、疑われる原因菌をすべて抜歯した。

従来、炎症が下行性に進展し、縦隔洞炎を続発すると、その発見および治療がきわめて困難であると言われている。今回の2例は消炎のため早期に顎下部の切開、排膿を行い、広域スペクトルの抗生剤を投与した。しかし腫脹の改善は軽度認められたものの、数日後には炎症が下行性に拡大した。その原因としては、初期の切開排膿処置が不十分であったこと、原因菌と思われる下顎第三大臼歯の炎症が顎下隙と側及び後咽頭隙に近接し、同部を経由して縦隔の感染を引き起こしたものと考えられた。起炎菌は頻回の細菌検査の結果から嫌気性菌が疑われた。しかし口腔、胸部、縦隔に共通する菌は検出できず、菌同定はなし得なかった。また既往症に各々膿胸炎、精神分裂病があり、また口腔衛生状態の悪かったことも、重症感染症を引き起こした要因と思われた。

両症例は胸部外科による開胸術によって救命でき、原因菌を抜歯後に軽快、退院した。

演題4. 顆粒細胞腫の1例

○藤井 佳人, 佐藤 泰生, 佐藤 方信
関山 三郎*

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座*

顆粒細胞腫は比較的稀な腫瘍であり全身の皮下組織のほか、口腔領域では口唇、頬粘膜等にも発生し、舌が好発部位とされている。発生年齢では成人に多く、性別では女性が男性の2倍以上と報告されている。今回、我々は口腔領域では比較的稀な病変である顆粒細胞腫の1症例を経験したので、若干の考察を加えてその概要を報告した。患者は65歳、女性。主訴は右側下顎歯肉から頬粘膜にかけての腫脹で、家族歴に特記事項はない。既往歴では、30年前に肺結核(完治)、15年前より高血圧症(降圧剤服用中)、7年前より扁平苔癬(治療中)、6年前に胆石(完治)、1年前に大腸ポリープ(完治)がある。現病歴は平成5年5月に右側下顎に局部床義歯を装着した頃から、頬粘膜から歯肉にかけて発赤、腫脹を繰り返したが放置。平成6年7月頃、同義歯床の周囲歯肉に小腫瘤を認めた為、精査目的に本学第二口腔外科受診した。腫瘤は右側下顎歯肉頬粘膜移行部に位置し、表面不正、弾性軟、小豆大であった。周囲正常粘膜を含めて外科的に切除し、組織学的に検査した。組織学的には腫瘤表面には上皮の被覆が無く、潰瘍状を呈し、腫瘤内部は比較的血管が豊富で炎症性細胞の瀰漫性の浸潤を伴って、好酸性の胞体を持つ大型の細胞が密に増生していた。顆粒細胞の胞体は、組織球のマーカーである $\alpha 1$ -アンチトリプシンが強く染色され、神経系腫瘍のマーカーであるS-100蛋白の染色は弱かった。また、アクチン、ビメンチン及びケラチンは陰性であった。顆粒細胞腫の本体についてはこれまで種々の議論があり、また顆粒細胞の由来についても筋原説、組織球説、神経原説など様々な報告がされている。本症例における顆粒細胞は上記の臨床所見および病理学的所見より、組織球由来が強く示唆された。現在、扁平苔癬の治療と共に経過の観察を行なっているが、再発の兆候もなく経過良好である。