

#### 4. 稀な口腔粘膜疾患の2例(一般講演)(東日本歯学会 第14回学術大会(平成8年度総会))

著者名(日)	村上 朝音, 富岡 敬子, 中島 康晴, 川上 譲治, 道谷 弘之, 武藤 壽孝, 金澤 正昭, 藤井 健男, 小鷲 悠典, 広瀬 由紀人, 日景 盛, 坂口 邦彦, 安彦 善裕, 賀来 亨
雑誌名	東日本歯学雑誌
巻	15
号	1
ページ	39
発行年	1996-06-30
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00008119/">http://id.nii.ac.jp/1145/00008119/</a>

#### 4. 稀な口腔粘膜疾患の2例

○村上 朝音<sup>1)</sup>, 富岡 敬子<sup>1)</sup>, 中島 康晴<sup>2)</sup>,  
川上 譲治<sup>1)</sup>, 道谷 弘之<sup>1)</sup>, 武藤 壽孝<sup>1)</sup>,  
金澤 正昭<sup>1)</sup>, 藤井 健男<sup>3)</sup>, 小鷲 悠典<sup>1)</sup>,  
広瀬由紀人<sup>4)</sup>, 日景 盛<sup>4)</sup>, 坂口 邦彦<sup>4)</sup>,  
安彦 善裕<sup>5)</sup>, 賀来 亨<sup>5)</sup>

(口腔外科第1講座<sup>1)</sup>, 広島町開業<sup>2)</sup>, 歯科保存学第1講座<sup>3)</sup>  
歯科補綴学第2講座<sup>4)</sup>, 口腔病理学講座<sup>5)</sup>)

今回われわれは、比較的稀な口腔粘膜病変の2例を経験したので報告した。

症例1は、59歳の女性で、当科初診2年3か月前に口腔粘膜の白斑と接触痛を生じ、その後も消退しないため当科を受診した。初診時、多数歯にわたって金属冠が装着され歯肉、口蓋、頬粘膜、口底、舌に軽度の接触痛を伴った白斑とびらんの混在した病変を認めた。生検の結果、扁平苔癬の診断を得たが、金属アレルギーを疑いパッチテストを施行したところCu, Cr, Sn, Au, Pdに陽性反応が認められ、口腔内の金属冠より上記物質のうちCu, Au, Pd, Snが検出された。そこで金属冠を撤去しレジンの暫間被覆冠に置き換えた結果、病変は徐々に消退傾向を示した。しかし、軟口蓋から上咽頭に病変が残存していた為、某病院内科にて食道内視鏡検査を行ったところ上中部食道粘膜に同様の病変がみられ、その一部は癌化していた。同病院外科にて食道切除術を施行し、

その後口腔内のレジン冠を純チタン製の金属冠に置き換え、術後1年の現在経過良好である。

症例2は、49歳の男性で、初診8か月前より歯肉の出血を伴う潰瘍に気づき、その後他の部位にも潰瘍が出現して、拡大傾向がみられたため、当科を受診した。初診時、全顎にわたる唇側側歯肉の複数箇所、表面灰白色の偽粘膜様物で覆われた境界明瞭な易出血性の潰瘍がみられたが、疼痛などの症状はなかった。生検を行ったところ、慢性潰瘍性歯肉炎の診断を得た。試験切除創は4週で完全に上皮化して治癒し、その後も再発はみられなかった。そこでその他の部位の潰瘍も順次周囲歯肉を含めて骨膜と共に骨面から剝離切除したところ、切除創は同様に4週で上皮化し治癒した。6か月後の現在、経過は良好で何れの部位にも再発の徴候はみられない。

以上、稀な口腔粘膜病変の2例について、その処置および経過について報告した。

#### 5. Kostmann型先天性好中球減少症1例の問題点

安河内太郎<sup>1)</sup>, 五十嵐清治<sup>2)</sup>, 佐藤 典弘<sup>3)</sup>  
小泉 和輝<sup>3)</sup>, 垂水 隆志<sup>3)</sup>, 沢田 賢一<sup>3)</sup>  
小池 隆夫<sup>3)</sup>

(内科<sup>1)</sup>, 小児歯科<sup>2)</sup>, 北大第二内科<sup>3)</sup>)

生後4日目より、感染症に罹患し、昭和55年(4歳8ヵ月)時より本学小児歯科にて経過観察中の20歳男性の先天性好中球減少症について、明確な診断とrG-CSF療法の必要量を明らかにするために北大第2内科に入院依頼して検索した成績を中心に診断の根拠と治療上の問題点を明確にした。

先天性好中球減少症は8疾患を含むが、本症例1956年kostmannが提唱した疾患は常染色体劣性遺伝性の疾患(多くは生後6ヵ月以内に死亡する)の特徴を共有するKostmann症候群に入る疾患と考えられる。1.末梢血好

中球数が極めて少ない事, 2. 骨髄で顆粒球系の特徴的成熟障害が認められる事, 3. 生後1ヵ月以内に細菌感染症に罹患している事, 等が挙げられる。しかしながら、原疾患概念と異なる点は本症例が1. 孤発例であること, 2. 青年期まで存命している事である。本症例のもう1つの特徴は治療前の骨髄穿針所見が明らかに低形成を示したことである。Kostmann症候群の多くは骨髄細胞は正形成であり、低形成を示す症例の報告は少ないようである。本症の原因精査については末梢血G-CSFは高値を示したことから骨髄stroma cellにおけるG-CSF産生に