

10. 下顎歯性感染症に起因した口底・顎部蜂窩織炎の1例

口腔外科学第二講座

重住 雅彦

患者は44才男性で、平成3年7月13日より $\overline{7}$ の歯牙挺出感と咬合痛が出現。7月14日夜間に38°C台の発熱を認め、7月15日近医内科、歯科を受診、 $\overline{78}$ 原因の歯性感染症と診断され、抗生剤の投与を受けた。しかし、その後開口障害と口底部に腫脹が生じ疼痛も増大し、腫脹は更に左側顎下部から頸部にまでおよび、嚥下障害も出現し経口摂取困難となった。このため、紹介により7月20日当科を受診、即日入院となった。既往歴、家族歴に特記事項なし。入院時、体温38.9°C、全身倦怠感があり、顔貌は左側下顎部から顎下部および頸部にかけて発赤を伴う慢性の腫脹を認めた。開口は切歯間で約20mm。口腔内所見では $\overline{7}$ の歯冠は崩壊し、 $\overline{78}$ 相当頬側歯肉、同部

口底から咽頭側壁の粘膜に発赤を伴う慢性腫脹を認めた。X線所見では、 $\overline{8}$ の水平埋伏、 $\overline{7}$ 根尖部に小豆大の境界明瞭な透過像を認めた。臨床検査所見では、WBC 20400/mm³, CRP 24hr(3+), ESR 66mm/1hr, ASLO値480倍であった。 $\overline{7}$ 根尖性歯周炎、 $\overline{8}$ 智歯周囲炎に起因した左側口底・頸部蜂窩織炎の臨床診断にて、入院後、輸液および抗生剤による化学療法を行った。栄養は、当初経管栄養を試みたが嘔吐反射が強く不可能であったため、中心静脈より高カロリー輸液を行った。入院2日目左側頸部より切開排膿を行い、その後、腫脹および嚥下障害は徐々に消失し、経口摂取可能となり、入院11日目に $\overline{78}$ を抜歯し、13日目に経過良好にて退院した。

11. 抜歯後出血により発見された血友病A軽症例の1例

口腔外科学第一講座

鈴木 保臣

口腔外科臨床においては、観血的処置に際し、出血性素因が問題となることがある。そして、出血性素因を有する患者の中には、その程度が軽く、日常生活ではとくに異常がなく、抜歯後出血や術前検査などで偶然発見されることが少なくない。

今回われわれは、抜歯後出血をきたして来院し、その後の検査で血友病A軽症例と診断された症例を経験したので、その概要を報告した。

症例は44歳の男性で $\overline{8}$ の抜歯後出血を主訴に当科を受診した。既往歴・家族歴に特に異常は認められなかった。現病歴では、当科初診約1か月前、某歯科で $\overline{8}$ の抜歯を受けたが、帰宅後抜歯創からの出血が持続したため、翌日同歯科で止血処置を受け、一時止血した。しかし、

その後も数回にわたり、同様の出血を生じ、その都度止血処置を受けたが、完全には止血しないため、当科を紹介され来院した。初診時、出血は認められなかったが、 $\overline{8}$ 抜歯創に、拇指頭大に隆起した、暗赤色の血餅と肉芽様組織を認めた。そこで、直ちに血餅と肉芽様組織を掻爬し、抜歯創を縫合、さらに止血シーネによる圧迫を行った。その結果、その後は出血もみられず、抜歯創は治癒した。

本症例では、その臨床経過から出血性素因を疑って精査したところ、aPTTの軽度の延長が認められ、第8凝固因子活性が25%と低下していたところから、血友病Aの軽症例と診断した。