

年3月26日、手術部位の経過観察を目的としたCT検査において、経過良好であるとともに、術前にみられた上顎

洞内の炎症所見の消失を認めた。2002年4月までに、欠損部位についての補綴処置終了。

28. Ramsay Hunt症候群の一例

○中田 大地，工藤 勝*，重住 雅彦，伊藤 昭文**，新家 昇*，柴田 考典**，有末 眞
(北海道医療大学歯学部口腔外科学第二講座・*北海道医療大学歯学部歯科麻酔学講座・
**北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座)

【緒言】今回、我々は発症直後に当科へ受診されたRamsay Hunt症候群の一例を経験し、速やかな診断と治療を実施しえたので報告した。

【症例】患者は19歳、女性。うまく笑えないことを主訴に2002年11月5日に当科受診。受診する1か月前程から、徹夜に近い生活を2週間程度継続し、その際、感冒様倦怠感を覚えたが放置していた。2002年11月3日、寒風雪のなか1日中屋外にいたところ、翌日の昼、左下顎角部あたりに腫脹感、同夕刻には左耳下部に自発痛が発現したため、翌日当科を受診した。体温36.7℃。体調やや不良。左顎下部に小豆大可動性、圧痛を伴うリンパ節を1個触知し、左耳下部にも圧痛を認めた。左前額部の皺は寄せにくく、左眼球結膜の乾燥感があった。左口角はやや下垂し、流涎はないが口笛が困難であった。一方、難聴・耳鳴・めまいは認められなかった。臨床診断は左側末梢性顔面神経麻痺にて、ステロイド薬、ビタミン薬、神経賦活薬を処方するとともに、星状神経節ブロック(SGB)を歯科麻酔科に依頼した。

【経過】受診翌日、左側耳介の外耳道入口に発赤を伴う丘疹と疼痛が発現してきたため、带状疱疹の疑いのもと抗ウイルス薬を追加処方した。SGBは継続して行った。臨床症状、血清中水痘・带状疱疹ウイルス(VZV)抗体価の上昇、血清γグロブリン価の上昇よりVZV感染が考えられ、顔面神経麻痺を伴うことからRamsay Hunt症候群と最終診断した。受診後、約40日間で症状は消失し、患者は満足している。

【考察】本例では、末梢性顔面神経麻痺や耳介に生じた疱疹などの臨床症状および血液検査データよりRamsay Hunt症候群と判断しえた。が、中には疱疹の発現しない無疱疹性带状疱疹があり、Bell麻痺と区別がつかないものがある。それらは原因が異なり、治療方法も異なってくるため、早期の診断が必要となってきます。最近では唾液を検体として、ウイルスDNAをPCR法にて迅速診断が可能となってきており、本院においても実施できる態勢の整備が求められた。

29. 歯科治療により広範囲に生じた皮下気腫の一例

○重住 雅彦，今井佐和子，足立 愛朗，柴田 考典*，有末 眞
(北海道医療大学歯学部口腔外科学第二講座・*北海道医療大学歯学部口腔外科学第一講座)

【目的】今回、われわれは歯科診療により広範囲に生じた皮下気腫の一例を経験したので報告する。

【症例】70歳、女性。主訴：顔面および頸部の腫脹。現病歴：平成14年10月9日、近歯科医院にて[34 6]の支台形成および印象採得を受けた。診療終了直後より左側頰部の腫脹を自覚したため、同歯科医に相談したが問題ないと言われ放置。翌朝には右側頰部、両側の顎下部、頸部、胸部にまで腫脹が進展していたため、同歯科医院に電話にて相談するが、診察することなく問題ないと言われた。患者は不安がつのったため自己判断にて札幌歯科医師会に連絡したところ、当院附属の医科歯科クリニック

を紹介され受診した。同院にて10月10日昼頃診査後、さらに当院を紹介され受診に至った。

【初診時所見】両側咬筋部、頰部、頸部、胸部にび漫性の腫脹を認め、左側前頰部および両側の咬筋部、頰部、胸部に「プシュプシュ」という捻髪音を触知した。また左側顎下部および両側頰部、胸部の捻髪音を触知する部位では圧痛を伴っていた。口腔内では[34 6]が支台歯の状態、[6]歯頸部に切開を加えたような傷があり、同部頰側歯槽部を中心に弾性軟のび漫性の腫脹を認め、発赤および圧痛を伴っていた。単純X線撮影にて頭頸部および胸部の広い範囲に陰影欠損像を認めた。

【臨床診断】 両側顔面，頸部，胸部皮下気腫，および縦隔気腫の疑い。

【経過および考察】 初診時，入院下での全身管理が必要と説明するが患者の同意が得られず，抗菌薬のみを処方した。翌日，X線CTを撮像したところ，皮下気腫以外に咽頭，頸部および縦隔気腫を認めたため，再度入院の必

要性を説明し即日入院となった。捻髪音は5日後にはほぼ消失し，11月25日現在，腫脹は右前頬部にわずかに残存しているのみである。皮下気腫に対する十分な知識と予防策とともに，発生した場合における早急な対応が必要と思われた。