

最近の症例から(13) 口蓋粘膜より出血を認めた Rendu-Osler-Weber 症候群の一例

田中三貴子, 市川紀彦

松本歯科大学 口腔外科学第2講座 (主任 山岡 稔 教授)



写真 1

患 者：87歳 女性。

主 訴：左側口蓋部よりの出血。

家族歴：母親，同胞2人および第2子が容易に鼻出血を生じるものの，特に治療を受けた既往はない（図1）。

既往歴：小学生時より現在まで月1回程度の鼻出血を認めるも，すぐに止血し出血量は多くない。昭和59年に高血圧症，心房細動および貧血，また平成2年には脳梗塞と診断され現在加療中。

現病歴：平成3年8月26日，左側口蓋部よりの出血を主訴に某病院を受診し，トランサミン[®]，アドナ[®]の投与にて止血するも，翌日精査目的で当科紹介となる。

現 症

全身所見：左右前腕部に点状の毛細血管拡張性病変が多数認められたが，その他に異常所見は認められなかった。

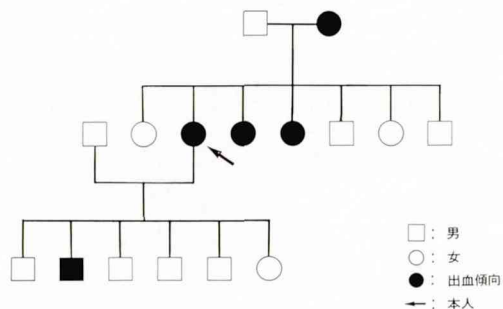


図1：家系図

(1992年10月23日受理)

局所所見：左側口蓋部に、直径2～3 mm程度の3個の毛細血管拡張性病変が認められ、そのうち1つは潰瘍を形成し易出血性であった（写真1）。その他口腔粘膜には異常所見を認めなかった。

臨床検査所見：血液検査では赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値の低下を認め貧血傾向にある他は、生化学、血液凝固検査等に異常所見を認めなかった（表1）。

X線所見：異常所見は認められなかった。

臨床診断：Rendu-Osler-Weber 症候群

処置及び経過：出血部位が硬口蓋ということもあり圧迫にて容易に止血した。

患者が無歯顎で総義歯を使用していたため、病巣部の義歯調整を行い粘膜の安静に努めた結果、潰瘍性病変は縮小傾向にあり、口腔内からの出血はコントロールされている。

（血液一般）	
白血球数	$36 \times 10^3 / \mu\text{l}$
赤血球数	$358 \times 10^4 / \mu\text{l}$
血色素量	8.3 g/dl
ヘマトクリット値	26.6%
血小板数	$31.7 \times 10^4 / \mu\text{l}$
（止血検査）	
出血時間	2.30 min
全血凝固時間	7.0 min
毛細血管抵抗試験	(+)
PT	13.7 sec
APTT	38.1 sec
フィブリノーゲン	234 mg/dl
トロンボテスト	90%
FDP	7.6 μl

表1：初診時臨床検査成績