

最近の症例から(11) Angina Bullosa Haemorrhagica (ABH)

村田智明, 山田由紀

松本歯科大学 口腔外科学第2講座(主任 山岡 稔 教授)

患者: 32歳 男性

主訴: 左側軟口蓋部の違和感

家族歴: 特記事項なし。

既往歴: 特記事項なし。

現病歴: 初診の前日, 食事中左側軟口蓋に違和感を覚え, 大きな水疱を認めたため某歯科医院を受診, 当科紹介となり来院した。

現症

全身所見: 体格中等度, 栄養状態良好。

局所所見: 左側軟口蓋部に暗赤色, 半球状, 約20×20 mmの水疱を認めた(写真1)。水疱はきわめて柔軟で波動を触知したが, 自発痛や誘発痛は認められなかった。

臨床診断: 左側軟口蓋部血腫

経過: 水疱は初診当日帰宅後に破れ, 翌日来院時には白色の被苔とそのなかに多くの赤色斑点が存

在する大きなびらんを形成していた(写真2)。経過観察を行ったところ, びらん面は周囲より上皮化が進み徐々に縮小し, 約3週間で治癒に至った。7カ月経過後の罹患部位は瘢痕形成の様相はみられず, 軟口蓋運動機能も何ら異常をみていない(写真3)。ABHは血液疾患や水疱性疾患などとは無関係に口腔粘膜に発症する血液水疱であり¹⁾, 典型的なものは軟口蓋部に単独に発生し, その大きさは直径約20~30 mmに達する²⁾。発現機序については本症例も含め大部分の症例で硬い食物や熱い飲料の摂取後に発現していることから, これら飲食物の接触による機械的, 温熱的刺激による粘膜の傷害が考えられている³⁾。

鑑別疾患とその要点:

1. 血液疾患に伴う血腫

血小板減少性紫斑病などは主に皮膚における点

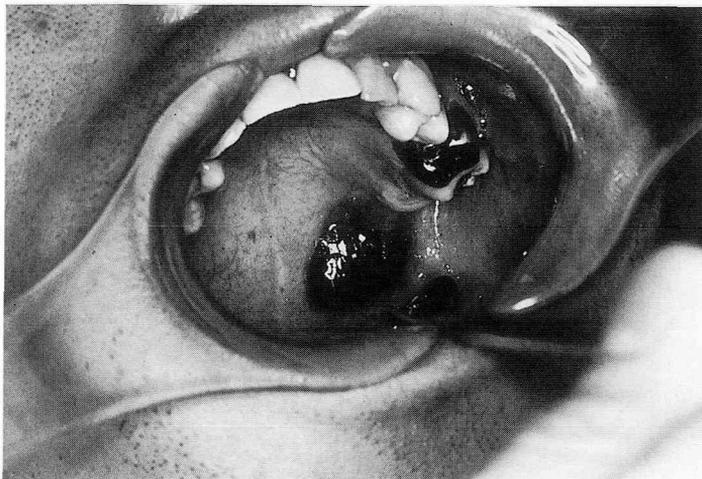


写真1:

状出血斑を呈する紫斑であるが、頬粘膜、口蓋、口底、下唇粘膜などに血腫を認めることもある。

2. 薬物中毒による口腔内水疱形成
軽症例での水疱型口内炎、重症例での中毒性表皮剥離症など。
3. 天疱瘡、類天疱瘡
水疱は頬粘膜、舌、口蓋などに形成されることが多く、その後、水疱は破れてびらん面となるが、経過は長く難治性の疾患である。

文 献

- 1) Badham, N. J. (1967): Blood blisters and the oesophageal cast. *J. Laryng. Otol.* 81: 791-803.
- 2) Stephenson, P., Scully, C., Prime, S. S. and Daly, H. M. (1987): Angina bullosa haemorrhagica: Lesional immunostaining and haematological findings. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.* 25: 488-491.
- 3) Daly, C. G. (1988): Blood blisters on the soft palate in angina bullosa haemorrhagica case reports. *Aust. Dent. J.* 33: 400-403.

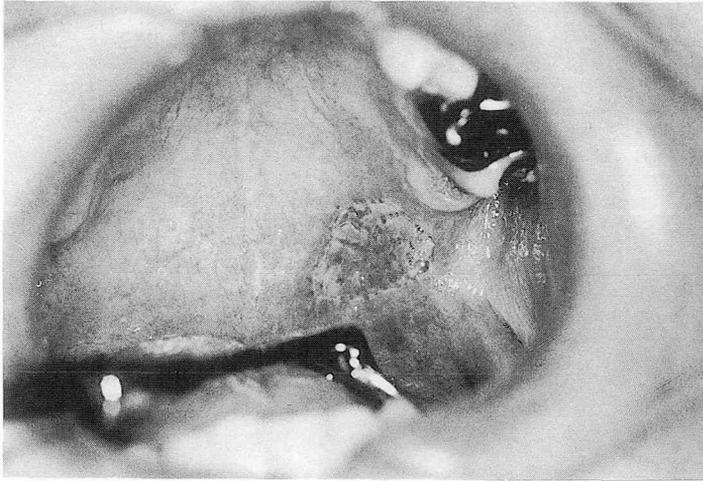


写真 2 :

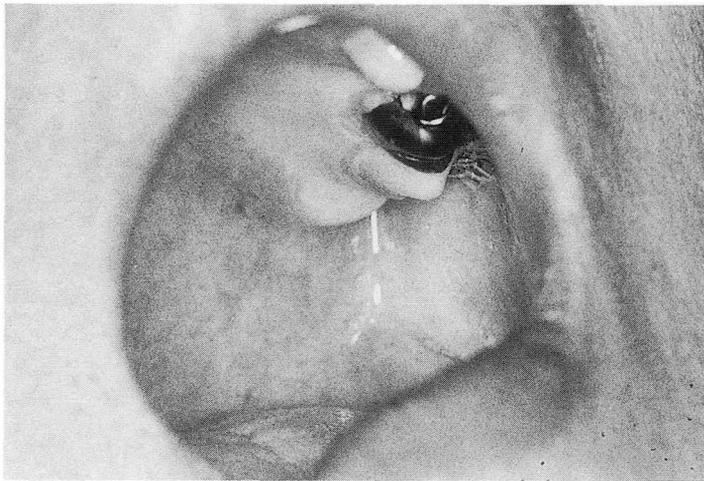


写真 3 :