

放線菌症の超音波画像

内田啓一, 深沢常克, 人見昌明, 児玉健三
長内 剛, 和田卓郎

松本歯科大学 歯科放射線学講座 (主任 和田卓郎 教授)

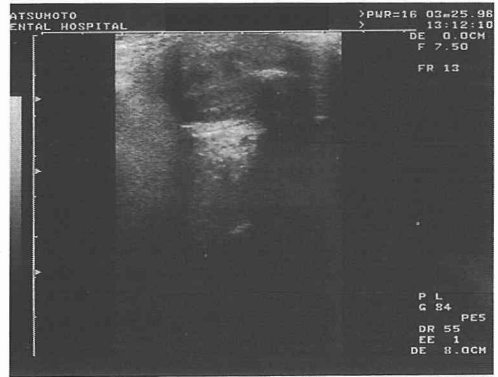
放線菌症は特異性炎症のひとつであり, その原因菌としては *Actinomyces israelii* が起因すると考えられている¹⁾. 口腔内における感染経路としては下顎智歯における歯冠周囲炎, 辺縁性歯周炎にともなう深い歯周ポケット, 根尖病巣, 外傷, 抜歯創などの手術創などがあげられ, 放線菌症の発症はこれらの感染経路からしても混合感染をおこすことが多いといわれている²⁾.

今回, 右側下顎第3大臼歯抜歯後に起こった右側頬部放線菌症の1例を経験したので, その超音波画像を供覧する.

右側頬部から咬筋および下顎骨下縁にかけて7.5 MHzのリニアプローブを使用して走査を行った. 右側頬部に腫瘤性のやや限局した超音波画像を得た. その超音波画像を写真1に示す. 境界は比較的明瞭でありその周囲にエコーの低い側面エコーが認められる. 辺縁は比較的平滑であり, 内部エコーは不均一であるが強エコー像や粗雑な像は呈していない³⁾. また, 病変の下部には強いエコー帯を認めるがこれは上顎骨のエコーによるものである. 放線菌症は急性期にはびまん性の腫脹を呈するが, 自験した症例の超音波画像上では膿瘍像を呈していることから, 急性期は脱していると推考される.

このような病変の場合は, 特に触診にて位置を確認しながら, 強い圧力をかけずに慎重にプローブを走査することが大切である. なぜならば病変部の下部には骨組織があるため超音波を強く反射するため超音波画像においてアーチファクトとなることがあるので注意を要する.

膿瘍の超音波画像診断においては膿瘍内部の細かいエコースポットが観察されない場合がある.



このような画像が得られた時には嚢胞と診断を誤まる可能性がある。この場合はSTC (Sensitivity Time Control) で浅部から深部までの深さに応じたエコーの強弱を調整することにより、全体的に均等な像になるようにSTCの輝度調整を行いながら走査することも技術的な面では必要となるところである⁴⁾。

また、このような急性炎症症例の場合は臨床症状あるいは血液検査と共に超音波画像診断を併用することにより、その炎症の進行の過程を補助的に

診断することに役立つと思われる。

文 献

- 1) 宮崎 正(編集)(1989)口腔外科学, 1版, 47-48. 医歯薬出版, 東京.
- 2) 佐々木元賢(編集)(1995)口腔外科学, 1版, 286. 財団法人口腔保健協会, 東京.
- 3) 三輪邦弘, 神田重信(1988)顎顔面領域における超音波診断①, 76-80. Dental Diamond, 東京.
- 4) 久保田光博(監修)(1990)超音波診断要覧 I 基礎・資料編, 1版, 27-51. 東海大学出版, 東京.