

最近の症例から (15) 歯性上顎洞炎から眼窩蜂窩織炎を生じた一例

岡本茂雄, 藤本勝彦

松本歯科大学 口腔外科学第2講座 (主任 山岡 稔 教授)

患者：30歳女性

初診：平成5年6月10日

主訴：左側頬部の腫脹

家族歴：特記すべき事項なし。

既往歴：特記すべき事項なし。

現病歴：平成5年6月6日より左側上顎臼歯部の疼痛を覚え、6月7日某歯科医院受診し、治療を受けるも症状改善せず、6月8日には疼痛の増強と左側頬部の腫脹を認めた。某耳鼻咽喉科を受診し、副鼻腔炎との診断にて抗生剤の抗与を受ける。しかし、その後も症状改善せず、6月9日当院救急外来受診し、7の根管治療を受けるがさらに頬部の腫脹悪化し、6月10日当科紹介にて来院し入院となる。

全身所見：体温37.7℃で、その他特記すべき事項なし。

局所所見：

口腔外所見：顔貌非対称性で、左側上眼瞼より頬部にかけてのびまん性の腫脹と、眼球の突出、充血を認める(写真1)。所属リンパ節は両側顎下部に小指頭大で可動性のものを各1個ずつ触知し、左側では圧痛が認められた。また、左側の鼻閉感を認めた。

眼科所見：左側眼球の突出、眼瞼および眼球の腫脹、上下外内転の運動制限、複視を認めるが、対光反射、視神経乳頭の色調に異常はみられなかった。また角膜に多少の傷を認めるものの、前房の白濁はみられなかった。

口腔内所見：左側上顎臼歯歯肉頬移行部の発赤、腫脹、圧痛を認め、7は残根状態で、567の打診痛が認められた。

臨床検査所見：血液一般検査において白血球数の上昇、核の左方移動、血沈の亢進や血清CRPの著しい上昇など著明な炎症症状が認められた。また、血小板数の上昇も認めた(表1)。

X線所見：ウォーターズX線写真にて左側上顎

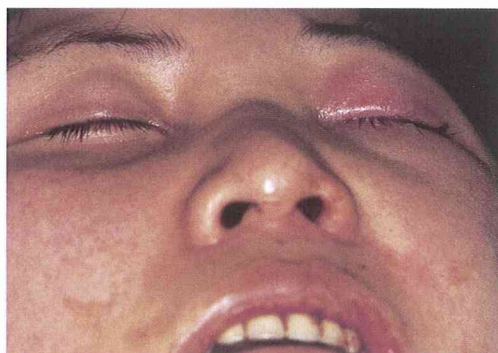


写真1：初診時顔貌

表1：臨床検査成績

(血液一般)	
白血球数	148×10 ² /μl
赤血球数	429×10 ⁴ /μl
血色素量	14.0 g/dl
ヘマトクリット値	42.2%
血小板数	45.1×10 ⁴ /μl
血沈値	100 mm/hr
白血球百分率	
Stab.	14%
Seg.	59%
Eosino.	0%
Baso.	1%
Mono.	12%
Lympho.	14%
(血液血清)	
CRP	13.12 mg/dl
	{毛細管法では(6+)以上}

洞のびまん性不透過像が認められたが、骨の破壊像は認められなかった。CT写真では左側上顎洞から篩骨洞、蝶形骨洞、前頭洞にわたり粘膜の肥厚、膿汁様内容物の貯留を認めた。また、左側眼球の突出、内外側直筋および視神経の伸展が認められた(写真2)。

臨床診断：急性歯性上顎洞炎、眼窩蜂窩織炎

処置および経過：同年6月10日よりセフトラジム(CAZ) 4 g/day, 免疫グロブリン製剤2,500単位/dayの静脈内投与とともに、局麻下に静脈内鎮静法併用のもと犬歯窩より開洞、腐敗臭を伴った漿液性の膿汁を多量認めた。硫酸ジベカシン(DKB)による洞内洗浄(100 mg/day)を始め、また眼科受診によりオフロキシシン(OFLX)点眼薬の投与等により症状の改善を認め、6月24日原因歯と考えられる[7]を抜歯し、経過良好にて7月8

日退院となった。その後、CT写真において上顎洞底部での粘膜の軽度の肥厚はみられるものの膿汁等の貯留は認められず、現在経過良好である。

病理診断：上顎洞炎

細菌学的検査：嫌気性グラム陽性球菌

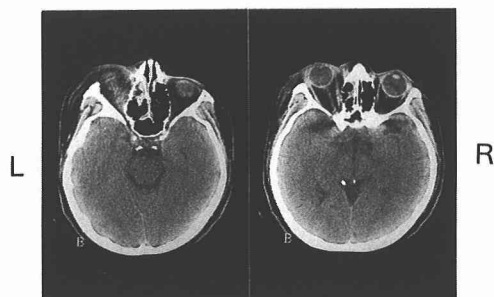


写真2：CT像