

齲齒が原因と思われた側頭部膿瘍の一症例

渡 邊 光 弘 大 木 幹 文 伊 藤 浩 一 大 越 俊 夫

東邦大学医学部耳鼻咽喉科学第2講座

A Case Report of Temporal Fossa Abscess Caused by Dental Caries

Mitsuhiro WATANABE, Motofumi OHKI, Koichi ITO, Toshio OGOSHI,
Second department of Otolaryngology, Toho University, School of Medicine

Temporal fossa abscess is very rare disease because of advantage of antibiotics. However, it is possible that dental infection will spread over into temporal space, since the connective tissue in this area is very weak.

This paper is reported the patient with temporal fossa abscess caused by dental caries and is discussed the pathological meaning and management about this disease.

A 59 year-old male who complained of the pain and swelling of right temporal region was visited at our hospital. He was admitted immediately and was medicated with intravenous administration of antibiotics. He had also complained of right mandibular toothache and difficulty of mouth opening. He was diagnosed as a temporal fossa abscess because head CT scan showed marked swelling of soft tissue in temporal region. Then, he was carried out an external incision and drained at right temporal space.

Although the pain and swelling of temporal region was improved, CT scan showed cellulitis in right pterygomandibular space was still remained. Therefore, 7th right lower tooth was removed by dentist because the infection was suspected. This treatment was succeeded and the patient was discharged our hospital.

This result suggests that is important to keeping teeth healthfully in order to avoid this kind of diseases.

はじめに

日常の耳鼻咽喉科臨床において、歯牙に起因する炎症疾患にしばしば遭遇するが、そのほとんどは咽頭、口蓋扁桃、口腔底、唾液腺、上顎といった歯牙に隣接した組織の炎症である。近年の抗生剤の進歩とともにこれらの感染が重症化し、側頭部膿瘍にまで進展する例は、極めて

稀と考えられる。

今回、我々は、齲齒が原因と思われ、側頭部膿瘍を来した症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例：59歳、男性。

主訴：右側頭部腫脹、疼痛。

血液一般	生化学
WBC 13.3 × 10 ³ /mm ³	TP 7.4 g/dl
RBC 480 × 10 ⁴ /mm ³	CRP 15.0 mg/dl
HGB 15.3 g/dl	GLU 146 mg/dl
PLT 14.0 × 10 ⁴ /mm ³	Hb _{A1C} 4.3 %
血沈 69 mm/h	HCV-Ab (+)

Table 1 Laboratory date on admission

	1/10	16	24	2/12	17	3/7	17
経過	入院	頭部CT	切開排膿 ドレイン挿入	頭部CT	抜歯	ドレイン 抜去	退院
抗生剤	ASPC 6g		CMZ 4g		CDTR-PI 300mg		
	CLDM 1200mg						
WBC	13300	10800	7700	4500	6200		
CRP	15.0	4.8	2.6	0.3	0.1		

Table 2 Clinical course

既往歴：C型肝炎。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成8年12月31日より右下顎歯痛が出現し、平成9年1月6日近医歯科を受診。歯槽膿漏の診断の下、経口抗生剤の投与とともに加療を受けるも症状増悪傾向を示し、右側頭部腫脹、疼痛、開口障害も出現したため1月10日当科受診。即日入院となった。

初診時所見：右側頭部に発赤を伴う瀰漫性腫脹を認め、圧痛も著明であった。開口障害があり開口は1横指半のみ可能であった。また、口



Fig.1 CT scan showed marked swelling of soft tissue in temporal region

腔内は不潔で右頬粘膜の腫脹を認め、右下顎歯7番周囲歯肉の発赤腫脹も認められた。

血液検査所見 (Table 1) : 白血球 13,300. 血沈 69. CRP 15.0 と著明な感染炎症反応の上昇を認めた。

経 過

入院後、直ちに全身状態の改善を目的として、持続点滴による輸液、抗生剤はASPC (アスピキシリン) 6g/日、CLDM (クリンダマイシン) 1200mg/日の併用による点滴加療を施行した。入院後6日目のCT所見 (Fig. 1) で右下顎部から側頭部にかけて広範な軟部組織陰影の増大を認め膿瘍の形成が疑われたため右側頭部を数カ所試験穿刺するも膿汁は吸引されなかった。

側頭部腫脹、疼痛が改善しないため入院後14日目に再度穿刺を試みたところ黄褐色の内溶液を認め直ちに局所麻酔下に切開排膿ドレナージを施行した。以後連日切開部の洗浄を施行した。

切開排膿により側頭部腫脹、疼痛は急速に改善したが、開口障害は軽度改善のみであったため、2月12日再度CT (Fig. 2) を施行し、右翼突下顎間隙に蜂窩織炎の残存を認めた。



Fig.2 Cellulitis in right pterygomandibular space was still remained with imaging of CT performed 4 weeks after admission.

そこで口腔外科に依頼し2月17日膿瘍の原因と考えられた右下顎7番の齲歯を抜歯したところ開口障害も消失し、3月17日軽快退院となった。退院後のCT(4月2日施行)(Fig. 3)では側頭部膿瘍は、ほぼ消失していることが確認された。(Table 2)

考 察

齲歯を原因とした炎症が歯牙の周囲に進展する症例は日常の耳鼻咽喉科臨床においてもしばしば認められる疾患である。特に、炎症が下方に進展し深頸部に膿瘍を形成する症例は致命的な転帰を来す可能性があり注意を要することがよく知られている¹⁾。しかしながら歯牙の炎症が逆に上方に進展し、側頭部に膿瘍を形成する例は極めて稀と考えられる。したがって、側頭部腫脹を訴え膿瘍が疑われた場合、その感染経路の探求に苦慮することも多いと考えられる。Cecil Ash²⁾は、解剖学的にはFig. 4に示すような下顎から頬部、側頭部にかけて、結合織に囲まれたいくつかの間隙が存在していることを指摘している。それによると本症例の場合は、Deep temporal spaceに形成された膿瘍であると考えられた。そして、これらの間隙は結合織の緊張が弱く容易に炎症が波及しうるといわれ、側頭部膿瘍の感染には、下顎の第3臼歯



Fig.3 No abnormality was shown with CT scan performed after 7th right lower tooth had been removed.

の感染あるいは抜歯によることが多いといわれる。我々の症例においても右下顎の7番に齲歯が認められていた。本邦においても同様な経路によって側頭部膿瘍を形成した症例は、ごく稀であるが報告されている³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。特に、西山ら(1961)⁶⁾は頭蓋内合併症を併発し、死の転帰をとった症例を報告している。

歯牙による感染の起炎菌として、嫌気性菌が考えられる場合、側頭部膿瘍を形成し、重症化する可能性も十分考慮する必要がある。

本症例においては側頭部及び、口腔内の度重なる菌検査においても起炎菌は同定されなかった。その原因としては発症初期からかなり大量の抗生剤を投与していたこと、あるいは嫌気培養の手技上の問題が考えられ、今後の課題であると考えられた。しかしながら、抜歯により症状の改善を認めたことにより、齲歯による歯根部の炎症が下顎から頬部、側頭部へ波及し膿瘍を形成したのと考えられる。それゆえ、本症例のような病変の存在を認識し日常の歯牙の健康の保持が重要と思われる。

ま と め

- 1) 齲歯が原因と思われた側頭部膿瘍の1症例を経験した。
- 2) 抗生剤の投与に加えて、側頭部の切開排膿

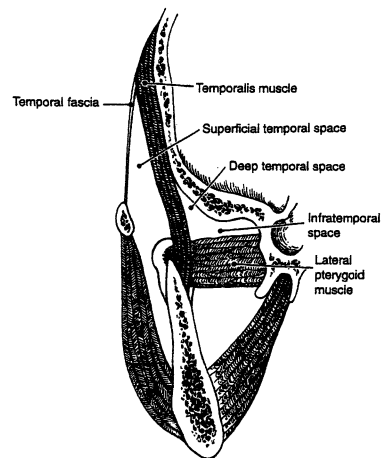


Fig.4 Schematic diagram showing the three temporal space. (Cecil Ash 2) より引用)

ドレナーゼおよび抜歯により症状の寛解をみた。

3) 下顎から頬部・頭部にかけては蜂窩織炎として波及しうる間隙の存在に注意する必要がある。

文 献

1) 伊藤浩一, 他: 齲歯が原因となった Deep neck infection の 4 症例. 日耳鼻感染症研究会誌 12: 161-164, 1994.

2) Cecil Ash, et. al: Temporal-space Infections report of three cases, J. Otolaryngol 25: 416-420. 1996.

3) 山崎博, 他: 根尖性歯周囲組織炎により顔面側頭部蜂窩織炎をきたした 1 症例. 日口外誌 29: 299-304, 1983.

4) 畔田貢, 他: 歯性炎症に起因した顔面側頭部蜂窩織炎の 1 例. 北海道歯科医師会誌 47: 127-134, 1992.

5) 金子康子, 他: 抜歯後に発症した側頭部膿瘍の 1 症例. 日耳鼻感染症研究会誌 12: 157-160, 1994.

6) 西山勝, 他: 歯周化膿巣より右顔, 側頭部蜂窩織炎および頭蓋内感染を併発し死亡せる 1 例. 日口外誌 7: 244-248, 1961.

質 疑 応 答

質問 増田 游 (岡山大学)

スライドでの所見では, 下顎からの蜂窩織炎の進展としては, 下顎部頬部腫脹が少ないようだった。血行性, リンパ性にきたものではないのか。

応答 渡辺光弘 (東邦大第 2 耳鼻科)

口腔内にも腫脹がみとめられ, 側頭部の腫脹は蜂窩織炎の進展と考えられた。

質問 戸川 清 (秋田大)

我々は抜歯後に生じた側頭窩膿瘍の一例 (75 才男) を経験した。切開排膿は口腔前庭經由で行ない, 順調な経過をとったが, 貴例では切開排膿路はどこか。

応答 渡辺光弘 (東邦大第 2 耳鼻科)

外切開で排膿した。

連絡先: 渡邊光弘
〒153-8515 東京都目黒区大橋 2-17-6
東邦大学医学部
耳鼻咽喉科学第 2 講座
TEL 03-3468-1251 FAX 03-3468-3970