カンジダを検出したダウン症候群患児の歯性眼瞼蜂窩織炎の1例

加藤 想士*・山城 正宏**・刈谷 英郎***

A case of odontogenic palpebral phlegmon with candida albicans aected in Down's syndrome infant

Soushi KATOH*・Masahiro YAMASHIRO**・Hideo KARIYA***

緒 言

口腔領域におけるカンジダ感染症は、抗生物質の開発、ステロイドホルモンの使用などとともに年々増加の傾向にある。

われわれは、全身の抵抗力の弱いダウン症候群患児よりカンジダを検出した右側歯性眼瞼蜂窩織炎の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者：[REDACTED] 3歳，男性。

初 診：1971年11月[REDACTED]日。

主 訴：右眼瞼周囲の発赤・腫脹。

家族歴：満期安産で、生下時体重は2930g，生後3ヵ月目に当病院小児科受診の結果、ダウン症候群の診断を受け、染色体検査により47個21トリソミーのダウン症候群と判定された。心室中隔欠損をともない、発育は不良で、年に数回の上気道感染による高熱を生じ、当小児科にて治療をうけている。2歳半の時、鳶口瘡に罹患し、ピオクタニン塗布などをうけたことがある。

現病歴：来院2日前より右頬部腫脹と38℃の発熱があり、某歯科医院受診、B Aの根管治療と消炎化学療法をうけた。翌日より右眼瞼周囲の発赤、腫脹をともない、体温も38.5℃に上昇、食思不振なども一層強くなり当科に来院した。

現 症：身長、体重、骨格ともに標準より小さく、歩行に際し運動の不調和と言語遅滞、知能発育の遅れがあった。顔貌はダウン症候群特有な目のつきあがり、あぐら鼻が認められた。

38.2℃の発熱と食思不振があり、右上下眼瞼周囲より右鼻翼部にかけて瀰漫性の腫脹と発赤がみられ(写真1)、顔面皮膚はやや蒼白で、右顎下リンパ節に母指頭大の可動性腫脹を触れた。

写真1 初診時の顔貌所見

開口障害はなく、口腔粘膜、口蓋には特に異常は認めなかったが、舌はやや大きく、口腔清掃状態は不良であった。全歯牙に齲蝕を認め、B AはC₃~C₄で、弛緩、動揺し、同部の歯肉、齲蝕移行部の発赤、腫脹を認めた(写真2)。

臨床検査所見：入院2日目の血液、尿検査所見は表1に示すごとくで、強い病的所見はなく、尿検査で蛋白弱陽性であった点が異常と考えられた。

X線所見：顔正面撮影で、上顎洞は未発達であったが、左に比較して右側壁の不明瞭化、その周辺部を含めた瀰漫性陰影像が認められた(写真3)。デンタルフィルム所見で、B A歯牙根尖部に相当した陰影像がみられた。

* 国立国府台病院歯科口腔外科 (主任：愛甲勝彦)

** 琉球大学保健学部附属病院歯科口腔外科 (主任：山城正宏講師)

*** 千葉大学医学部皮膚科学教室 (主任：岡本昭二教授)

* Department of Dentistry and Oral Surgery, Kounodai National Hospital. (Chief: Katuhiko Aikoh)

** Clinic of Dent-Oral Surgery, Ryukyu University Hospital. (Chief: Lecturer. Masahiro Yamashiro)

*** Department of Dermatology, School of Medicine, Chiba University. (Chief: Prof. Shoji Okamoto)
受付 昭和48年12月1日

写真 2 初診時の口腔内所見

表 1 臨床検査成績

血液検査		尿 検 査	
白 血 球	9400	黄 褐 色	弱 濁
赤 血 球	416×10^4	比 重	1.030
血色素量	11.7g/dl	蛋 白	弱陽性
血小板数	22.6×10^4	糖	陰 性
血 液 像		ビリルビン	陰 性
桿 状 核	12%	ウロビリノーゲン	正 常 性
分 葉 核	42%	細 菌	陰 性
リンパ球	44%		
単 球	2%

写真 4 入院3日目の顔貌所見

写真 3 初診時の顔正面X線所見

胸部X線所見は、気管支炎の繰返しと思われる肺門部陰影の増強がみられたが、心臓形は正常で、異常は認められなかった。

臨床診断：以上の現病歴，現症，諸検査結果などにもとづいて，右側歯性上顎炎より進行した眼瞼蜂窠織炎と臨床的に診断した。

治療および経過：初診当日直ちに入院，消炎化学療法をおこなった。1日量としてセファロリジン 500mg と塩化リゾチーム 30mg の筋注および総合ビタミン剤の併用投与を8日間おこなった。入院2日目，眼科を受診して，右眼瞼蜂窠織炎と診断され，眼窩，眼球に異常は認められなかった。入院3日目より右眼瞼下部の発赤，硬結は限局性になり（写真 4），右顎下リンパ節も母指

頭大，可動性で軽い硬結としてふれた。BA|根管治療に際して，同根管内より綿栓で採取された浸出液を細菌検査培養に供した結果，多数の *Candida albicans* を検出した。入院4日目，右下眼瞼より頬部にかけて膿瘍形成をみたので，ケタラルールによる全身麻酔で，切開排膿とBA|の抜歯をおこなった。まず口腔内を消毒，B|歯牙根尖上方の齦頬移行部より同部膿瘍を穿刺したところ，約 7ml の黄褐色で，粘稠な性状を示す膿がえられた。穿刺部位を中心に約 2cm の横切開を加えて，鈍的に膿瘍形成部と交通して，ゾンデにて触診すると，右上顎部より右下眼瞼部に一部骨粗造面をふれた。切開部よりゴムドレーンを挿入し，同時に原因歯と思われたBA|の抜歯を行った。

穿刺により吸引採取した膿の普通培養で一般細菌は陰性であったが，水野一高田培地では極めて多数の黒褐色集落の発生をみ，これのTween 80 加 corn meal 寒天培地による slide culture で多数の仮性菌糸の延長と発育の状態，厚膜胞子の形成がみられ（写真 5，6），糖発酵試験とあわせて *Candida albicans* と同定した。

その後患者は下熱傾向とともに，顔面の腫脹，疼痛も急速に消退し，食欲も増進してきた。入院7日目よりナイスタチンシロップ 1日，50万単位を8日間投与した。入院10日目では，口腔粘膜カンジダ症などの所見はなく，

写真5 分芽胞子と仮性菌糸, 無染色 (×400)

写真6 厚膜胞子, 無染色 (×400)

写真7 退院時顔貌所見

粘膜の直接検鏡でも *Candida albicans* は検出されなかったが、培養により数個のコロニーを認めた。入院11日目、炎症症状も消退、軽快退院した(写真7)。

考 察

Candida albicans は、通常口腔領域に非病原菌とし

て存在し、一方それが病原性をもって臨床症状を現わすためには、年令、局所的要因、全身的要因、抗生物質、ステロイドホルモンなどの使用といった諸要因の存在があげられる¹⁾²⁾。

Lehner³⁾ は、口腔において *Candida* が 50% 検出されたことを報告し、また、Benedek⁴⁾ によれば、6才までの幼児の口腔内では *Candida albicans* が 38.5~54% 検出されたことを述べている。田中ら⁵⁾ は口腔からの *Candida* 属検出率は、1~9才小児の歯科外来患者では 69.8% と報告している。また、成田⁶⁾ によると口腔内 *Candida albicans* の検出率は、齲蝕患者の方が非齲蝕者より 20% 強高いことを報告している。

本症例は3才の幼児で、全身の抵抗力の弱いダウン症候群患児で⁷⁾、あわせて、全歯牙に齲蝕があり、口腔内清掃状態は不良であった。また、小児では一般的にその上顎洞は未発達であり、解剖学的にも歯槽部より眼窩部の距離はきわめて短かく、歯根尖部で化膿がおけると眼瞼部附近に進行しやすいと言われている⁸⁾。

本例の場合は、小児として上述のごとき各種要因が同様に考察されるが、さらに本患児はダウン症候群として全身の抵抗力の弱いことが、一層この感染系を強めたものと考えられる。また、口腔常在菌の一つであり、普通毒性のえられぬ *Candida albicans* が、本例に原因菌として強く関与したことは、その局所的要因とともに全身的要因も働いたと考えられる。

実験的動物カンジダ症における膿瘍形成は、肝、腎、脾、肺、横隔膜下狭窄部にみられる⁹⁾。小出¹⁰⁾ は眼周囲および脳内カンジダ症例において膿瘍形成を報告している。渡辺ら¹¹⁾ による口腔粘膜深在カンジダ症例における菌の毒性試験で、分離菌を家兎の耳静脈に静注して、両側腎に無数の小膿瘍を認め、逆培養により *Candida albicans* を分離し、また、家兎背部の皮下および皮内に注射して、膿瘍形成をみたと報告している。

真菌症に対する治療はいまだに不完全であるといわれている¹²⁾。口腔カンジダ症の治療として、ナイスタチンが有効であり、種々の使用方法が考えられており¹³⁾¹⁴⁾、植木ら¹⁵⁾ はトリコマイシン CMC 軟膏の併用療法を行っている。本症例は、最初、セファロリジン、塩化リゾチームによって消炎しつつけたが、その主体として膿瘍の切開排膿が有効であったと考えられ、ナイスタチンシロップを入院7日目より8日間投与し完全に治癒したものであった。

本例の口腔粘膜にはカンジダ症を思わせる所見はなかったが、入院3日目、BA 歯牙の根管内より、また、4日目、右下眼瞼膿瘍形成部より穿刺した膿の培養より *Candida albicans* を純培養のごとく検出し、他の病原菌は検出されなかった点、きわめて特異的症例であった。

結 論

3才男児のダウン症候群患児で、歯性上顎顎炎より進行した右眼瞼蜂窠織炎の1例を経験して、本例の下眼瞼周囲膿瘍から、*Candida albicans* を純培養のごとく検出し、糖発酵試験などにおいて同定されたその治験例を報告した。

稿を終えるにあたり、御協力頂いた国立国府台病院小児科栗田威彦先生ならびに御校閲を賜った東京医科歯科大学第1口腔外科学教室清水正嗣助教授に感謝の意を表します。

本論文の要旨は第93回日本口腔外科学会関東地方会において発表を行なった。

参 考 文 献

- 1) Scharp, J. L. : The growth of *Candida albicans* during antibiotic therapy. *Lancet* 20 : 390~392 1954.
- 2) 石川悟朗, 他 : 口腔病理学Ⅱ, 永末書店, 京都, 1969. p. 663
- 3) Lehner, T. : Oral candidosis. *Dent Practit* 17 : 209~216 1967.
- 4) Benedek, T. : Moniliasis. In *Medical mycology*,

edited by Simons. R. D. G, Elsevier Pub, Amsterdam 1954. p. 152~173

- 5) 田中俊二 : 口腔内 *Candida* 属の研究. 横浜医学第Ⅱ型 1194~1196 1960.
- 6) 成田令博 : 口腔内における真菌の動態とその意義 *口科誌* 20 : 246~251 1971.
- 7) 小西俊造 : 小児科学提要. 金原出版, 京都, 1965, p. 244.
- 8) 佐藤伊吉 : 実地口腔外科. 日本歯科評論社, 東京 1962, p. 271~274,
- 9) 秋貞泰輔, 他 : 歯学微生物学. 第2版医歯薬出版 東京, 1972. p. 399~400
- 10) 小出 靖 : 眼周囲及び脳内カンジダ症の1例(抄) *日耳鼻*. 57 : 617 1954.
- 11) 渡辺昌平, 他 : 口腔粘膜深在性カンジダ症. *皮膚科の臨床* 12 : 36 1970.
- 12) 福島孝吉 : 抗真菌剤, *耳鼻咽*. 40 : 756 1968.
- 13) Lehner, T. : Oral thrush, or acute pseudomembranous candidiasis. *Oral Surg* 18 : 27~37 1964.
- 14) Cohen, L. : Oral candidiasis. *Oral Surg* 20 : 316~320 1965.
- 15) 植木直之, 他 : 急性偽膜性口腔カンジダ症の1例 *日口外誌* 18 : 602~607 1972.