舌膿瘍の2例

金川昭啓・上村俊介

Two cases of lingual abscess

Akihiro KANEKAWA・Shunsuke UEMURA

Key words: lingual abscess (舌膿瘍)

緒 言

舌は種々の機械的刺激や細菌の侵入を受けやすい部位でありながら、その解剖学的構造や口腔内環境のために、炎症を惹起することはまれである。今回、われわれは舌膿瘍の2例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

症例1

患 者：66歳 女性。

初 診：昭和61年7月■日。

主 訴：右側舌縁中央部の腫脹。

家族歴：特記すべき事項なし。

既往歴：7歳時にジフテリアに罹患。昭和60年7月、胆石にて手術。

現病歴：昭和61年5月中旬頃、食事中に右側舌縁部に魚骨が刺さったと思ったが、骨はみつからず、以後同部の疼痛が10日ほど持続した後に消失した。初診10日前から、再び食事中に同部の疼痛が出現し、軽度の腫脹を認めた。さらに、肩から頭にかけての放散痛も認められた。7月■日、夜に舌を良くみると腫脹が増大していたため、■日某歯科を受診し当科を紹介された。

現 症

全身所見：体格、栄養ともに中等度で特記事項なし。

口腔外所見：両側顎下部に拇指頭大で、弾性軟の可動性良好な圧痛を有するリンパ節を触知した。

口腔内所見：右側舌縁中央部に、半球形の硬結を伴う腫脹を認めた。硬結はほぼ正中部にまで及んでいた。表面は平滑で腫脹最上部では、波動を触知し圧痛を認めた(写真1)。

臨床診断：舌膿瘍の疑い。

写真1 症例1の初診時の口腔内写真

写真2 症例1の摘出した魚骨

処置および経過：切開を行うと相当量の膿の排出を認め、粘膜下に直径10mm程度の膿瘍腔を形成していた。同部より約12mm大のやや彎曲した魚骨を摘出した(写真2)。切開部は開放創としてガーゼドレーンを入し、抗生剤、消炎剤を7日間投与した。経過は良好で1週間後は切開創は完全に閉鎖し治癒した。

症例2

患 者：49歳 男性。

初 診：平成3年2月■日。

主 訴：右側舌体部の腫脹。

家族歴：特記すべき事項なし。

既往歴：約3年前からリウマチのため、近医で治療中。

現病歴：平成3年2月■日の夕方から、舌に何かしこりがあるのに気づくも放置。2月■日夕方から、舌の腫

山口県立中央病院歯科口腔外科

(主任：上村俊介)

Division of Dentistry and Oral Surgery, Yamaguchi Prefectural Central Hospital (Chief: Shunsuke Uemura)

受付日：平成3年12月4日

写真 3 症例 2 の初診時の口腔内写真

脹が増大し、嚥下痛および食事摂取困難を認めたため、2月■日当科を受診した。

現 症

全身所見：体格、栄養ともに中等度で特記事項なし。

口腔内所見：右側舌体部前方 2/3 に硬結を伴う、びまん性の腫脹を認めた。硬結はほぼ正中部に及んでおり、舌正中部は腫脹のため軽度左方へ偏位していた。表面は平滑で、腫脹中央部では波動を触知し圧痛および自発痛が著明であった。また、舌には外傷による痕跡は認めず、舌運動は著しく制限されており、嚥下痛を訴えていた(写真3)。

X線所見：右側上顎第1大臼歯、第2大臼歯、下顎第1大臼歯が残根である以外には異常所見は認められなかった。

臨床検査所見：一般血液検査で白血球数が 15,600/mm³ と増加し、核の左方移動がみられた。CRP は 2.79 mg/dl と高値を示し、赤血球沈降速度は 1 時間値は 26 mm、2 時間値は 69 mm と促進していた。

臨床診断：舌膿瘍の疑い。

処置および経過：試験穿刺をしたところ、約 1 ml の粘稠な膿を吸引したため、ただちに切開を施行すると筋層内から排膿がみられ、直径 15 mm 程度の膿瘍腔を認めた。切開部を洗浄後、開放創としガーゼドレーンを挿入し、抗生剤、消炎剤を 7 日間投与した。経過は良好で 1 週間後には切開創は完全に閉鎖し治癒した。以後約 9 か月を経た現在まで、再発なく経過良好である。

細菌学的検査結果：peptostreptococcus micros が検出された。

考 察

舌膿瘍の本邦における報告は、これまでに自験例を含めて 102 例¹⁻⁷⁾であり、そのうちの 92 例までが 1962 年までに報告されたものである。最近の報告は少ない³⁻⁷⁾。

本症の発生原因は河田ら¹⁾によれば、1) 外傷、2) 口腔領域の炎症の波及、3) 口腔領域以外の他疾患よりの継発、4) 原因不明のもの、の 4 つに分類されている。外傷の中では異物による場合が多く、その中でも、魚骨によるものが多いとしている。また、珍しい報告として

歯牙の迷入による場合⁸⁾もあり、術前検査として、咬合 X 線等の X 線検査の必要性が考えられた。次に原因不明のものは、河田ら¹⁾によれば 14 例と最も多く、最近の報告³⁻⁷⁾もいずれも原因不明によるものであった。自験例では、症例 1 が魚骨の迷入によるもので、症例 2 は基礎疾患としてリウマチがあるが、外傷の痕跡および外傷の既往がなく、原因不明のいわゆる特発性のものと考えられた。

起炎菌では河田ら¹⁾によれば、グラム陽性球菌が多いとしているが、近年の嫌気性菌の分離、培養の技術の進歩により近年の報告では嫌気性菌を検出したとするもの^{4,6)}もあり、自験例でも症例 2 で peptostreptococcus micros を検出しており他の菌性感染症と同様に嫌気性菌の関与も考慮する必要があると思われた。

鑑別疾患としては深在性の舌膿瘍は厚い筋層に覆われるため、膿瘍に特有の波動の触知が困難で腫瘍との鑑別に苦慮することが多い。自験例では 2 例とも波動を触知したため、他疾患との鑑別は容易であった。

治療は抗生物質の投与および必要に応じた切開排膿を行えば、経過はほとんどの場合良好である。今回の 2 症例はいずれも切開排膿により速やかに緩解した。

結 語

きわめてまれと思われる舌膿瘍の 2 例を経験したので、その概要を報告するとともに若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は平成 3 年 4 月 20 日、第 20 回日本口腔外科学会中国四国地方会(米子市)に於て発表した。

引 用 文 献

- 1) 河田政一、石沢博子：舌膿瘍症例。耳鼻と臨床 8: 223-226 1962.
- 2) 西田敏一、杉島康夫、他：亜急性舌膿瘍の 1 例。東医大誌 25: 85-88 1967.
- 3) 杉浦正幸、亀山正道、他：最近経験した舌体部深在性膿瘍の 1 例。日口外誌 28: 277-280 1982.
- 4) 倉科憲治、小木曾 暁、他：舌膿瘍の 3 例。口科誌 37: 710-715 1988.
- 5) 五郡由佳里、真鍋真人、他：舌膿瘍の 1 例。昭歯誌 9: 437-440 1989.
- 6) 松原完也、藤元栄輔、他：舌膿瘍の嫌気性感染症の 1 例(抄)。日口外誌 32: 2591 1985.
- 7) 下郡博明、関谷 透、他：舌膿瘍の 1 症例(抄)。日耳鼻 92: 643 1989.
- 8) Palestini, M.: Lingual abscess following traumatic penetration of a tooth into the tongue. Oral Surg 52: 485-486 1981.