臨床報告

骨破壊を伴った上顎放線菌症の1例

竹 内 豪 佐 藤 文 彦 中 村 友 保

A Case of Actinomycosis of the Maxilla with Bone Resorption

GO TAKEUCHI, FUMIHIKO SATO AND TOMOYASU NAKAMURA

Abstract : Actinomycosis is an inflammatory bacterial disease caused by *Actinomyces* species. It often occurs around the mandible and rarely in the maxilla. Early detection and subsequent treatment reduce its severity. Recently, there has been a significant reduction in the incidence of actinomycosis in Japan because of early antibiotic administration. Because an intractable oral ulcer is an early symptom, it is important for oral surgeons to detect actinomycosis, if present, and to be able to differentiate between oral cancer and actinomycosis during the initial patient consultation. Here we report a case of maxillary resorption caused by actinomycosis. An 86-year-old female was referred to our hospital because of swelling of the right maxilla. Physical examination revealed diffuse swelling with induration in the maxillary right premolar region. An X-ray and computed tomography examination revealed bone destruction of the right maxilla. We performed surgical curettage and biopsy, and the result of histopathological diagnosis was maxillary actinomycotic infection. There has been no sign of recurrence since the treatment.

Key words : actinomycosis (放線菌症), infection (感染), maxillary resorption (上顎骨破壊)

[Received May 25, 2015]

緒 言

放線菌症は、*Actinomyces* 属の感染による特異性炎で、顎口腔領域に好発し、その多くは下顎周囲に発生し、上顎に生じた報告は少ない¹⁻⁴⁾。

現在では抗菌薬の進歩や口腔衛生状況の改善に伴い、日常臨床において遭遇する機会が少なくなっているため注意を要する。放線菌症は早期の診断および速やかな治療が開始されれば重篤化することは少ないと考えられる。しかし、臨床所見のみでは診断が困難な場合も多く、特に腫瘍との鑑別には注意が必要である。

今回われわれは、上顎に生じた骨破壊を伴う放線菌症の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患者：86歳、女性。

初診：201X年2月。

主訴：右側上顎部の腫脹。

既往歴：糖尿病（HbA1C 6.1：JDS値）、胃潰瘍、貧血、喘息。

家族歴：特記事項無し。

現病歴：1月中頃より上顎右側小臼歯相当部の頬側顎堤の腫れを自覚した。症状は徐々に悪化し同部からの排膿を認めた。往診で診察をおこなった歯科医師より精査および加療の目的に当科を紹介され受診した。

現症：

全身所見：身長151cm、体重40kg、血圧123/73mmHg、脈拍数70回/分、体温36.5度、痩せ型であるが、栄養状態は良好であった。介助がなければ移動や食事等の日常生活動作を行うことはできなかった。

局所所見：

口腔外所見：右側頬部に軽度の圧痛を認めたが、明らかな腫脹は認めなかった。開口障害や顎下リンパ節の腫脹および圧痛は認めなかった。

口腔内所見：上顎は左側第二大臼歯のみ残存しており、下顎は前歯6本が残存していた。上下顎とも部分床義歯を

使用していた。上顎右側小白歯部の頬側歯肉に軽度の発赤を伴うびまん性の腫脹を認め、歯槽頂部の瘻孔より黄白色の排膿を認めた（写真1）。

パノラマ X 線写真所見：上顎右側小白歯部に辺縁不整の骨透過像を認めた（写真2）。

CT 写真所見：水平断像にて上顎右側小白歯部に辺縁不整の骨吸収像を認め、内部には一部不透過像を認めた。冠状断像でも辺縁不整な骨吸収像を認め、右側上顎洞は軟部陰影で充満していた（写真3A, B）。

臨床診断：右側上顎骨髄炎。

経過：初診時には、上顎右側歯槽頂部に瘻孔が形成され、同部より黄白色の排膿を認めていたため、外科的な消炎処置はおこなわず、抗菌薬（FRPM：450mg/日）内服を1週間処方して消炎を図った。初診から7日目の再診時、右側上顎部からの排膿はやや軽減したが持続しており、瘻孔部は拡大し潰瘍形成を認めたため、悪性病変の可能性も考慮して局所麻酔下で外科的な搔爬および洗浄処置を行い、

組織を一部病理検査した。処置時の所見は、灰白色で顆粒状の菌塊をとまなう膿汁および肉芽組織、壊死組織と腐骨様固化物を多量に認めた。骨面は粗造であったが、上顎洞との交通は認めなかった。抗菌薬（FRPM）を5日間追加処方し定期的に洗浄処置を継続した。病理組織学的所見にて放線菌塊を認め放線菌症と確定診断された。時折口腔内より硬固物の自然排出を認め、徐々に消炎し、上顎右側創部は1か月程で上皮化を認めた。また、骨欠損部は徐々に縮小し15か月後のCT写真およびパノラマ X 線写真にて骨欠損部は縮小し、新たな骨形成を認めた。また、上顎洞内の軟部陰影も消失していた（写真4A, B, C）。

病理組織学的所見：著しい好中球浸潤を伴う肉芽組織が形成され、炎症性増生をきたした重層扁平上皮や腐骨片が混在していた。また、放射状を呈する好塩基性の細菌集塊もみられ、外周は好酸性物で囲まれ、さらにその周囲には好中球が付着していた（写真5）。

考 察

放線菌症 actinomycosis は口腔内、結腸、膣に定着する嫌気性もしくは微好気性細菌である *Actinomyces* 属細菌によって起こる治癒に時間のかかる緩徐進行性感染症であ

写真1 初診時の口腔内所見
右側上顎小白歯部の頬側歯肉に軽度の発赤と瀰漫性の腫脹を認め、瘻孔部より黄白色の排膿を認めた。

写真2 初診時パノラマ X 線写真
右側上顎小白歯部に、辺縁不整の骨透過像を認める。

写真3 初診時 CT 写真（A：水平断 B：冠状断）
A. 右側上顎小白歯部に、辺縁不整の骨吸収像を認める。
B. 右側上顎洞は軟組織陰影で充満している。

る⁵⁾。放線菌の増殖は硫黄顆粒 (Druse) といわれる菌塊を形成し、板状硬結を形成する。常在菌である放線菌自体の病原性は弱く、化膿菌の感染に随伴して混合感染のかたちをとって病原性を発揮することが特徴である。

放線菌症は臨床像が多彩であることから診断に苦慮する場合がある。本症の臨床的な特徴は再発を繰り返す慢性で難治性の潰瘍および瘻孔の形成であるが、組織境界を越え

る進展を認めることや広範な骨破壊を伴う場合もあることから悪性腫瘍が疑われることも多く、病理検査により放射状の構造を呈した菌塊が証明され診断がつくことが多い⁶⁻⁸⁾。自験例でも、口腔内は上顎右側歯肉の歯槽頂部に瘻孔形成をともなうびまん性の腫脹を認め、CT 画像では辺縁不整の骨吸収像を呈しており、上顎洞内は軟部組織陰影で充満されていたことから悪性の可能性も考慮したが組

写真 4 術後 15 か月での画像所見 (A: パノラマ X 線写真 B: CT 写真 水平断 C: CT 写真 冠状断)

- A, B. 骨欠損部は縮小し、新たな骨形成を認める。
C. 右側上顎洞の軟部陰影の消失を認める。

写真 5 病理組織写真 (HE 染色)

著しい好中球浸潤を伴う肉芽組織が形成され、炎症性増生をきたした重層扁平上皮や腐骨片が混在している (A, X20; B, X100; C, X100)。また、放射状を呈する好塩基性の細菌集塊もみられ、外周は好酸性物で囲まれ、さらにその周囲には好中球が付着している (D, X400)。

組織検査により放線菌塊が証明され確定診断となった。

臨床的には軟組織型と顎骨型に分類され、さらに顎骨型は骨膜炎型と骨髓炎型に分類される。骨髓炎型の割合は少なく、そのほとんどが下顎骨周囲に生じたものであり、上顎骨髓での発生は稀とされている¹⁻⁴⁾。感染経路としては、根尖性歯周炎、辺縁性歯周炎、智歯周囲炎、抜歯後感染、義歯による褥瘡などがあげられている¹⁾。自験例は上顎骨におこった骨髓炎型の放線菌症である。歯の喪失時期は不明であるが上顎には部分床義歯が装着されており義歯床縁による粘膜の傷から放線菌の感染を来とし骨組織に波及したと考えられる。自験例は86歳と高齢でADLの低下もあり口腔衛生状態が良好とはいえなかった。また、全身的には糖尿病の既往歴もあることから、感染に対する抵抗力の低下を来していたことも本症の発症原因と考えられる。

治療は抗菌薬の投与および外科的治療が行われる。骨髓炎を生じた放線菌症では腐骨除去などの積極的な外科処置による清掃が重要とされており¹⁾、自験例でも外科的な搔爬および洗浄処置を行うことにより良好な結果が得られた。

現在では口腔内の感染に対して、抗菌薬による初期治療が開始されている場合が多く、本症が重症化することが少ないと考えられる。また、口腔衛生状態の改善にともない放線菌症の発生は減少していると考えられるが、今後は超高齢化社会にあって全身疾患を有する患者の増加に伴い遭遇する機会が増える可能性もあると考えられた。放線菌症は臨床所見のみでは診断が困難な場合も多く、日常の臨床

において画像検査や生検等の十分な検査を行い、注意深く診断を行うことが重要であると考えられる。

結 論

今回、われわれは上顎骨に骨破壊を伴う放線菌症の1例を経験したので、その概要について若干の文献的考察を加えて報告した。

謝辞および利益相反 本論文のすべての著者に開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 石原博史, 鈴木克也, 浜本宜興, 他: 顎放線菌症 36 例の臨床的検討. 新潟歯会誌, 21: 141-149, 1991.
- 2) 長谷川泰章, 浅田洗一, 中川洋一, 他: いわゆる口腔内放線菌症の臨床的検討. 日口外誌, 41: 797-801, 1995.
- 3) 佐藤 仁, 宮手浩樹, 横田光正, 他: 上顎骨に生じた放線菌症の1例. 日口外誌, 45: 354-356, 1999.
- 4) 向井隆雄, 高尾香名, 松浦麗華, 他: 歯の脱落后に発症した放線菌感染を伴う上顎骨骨髓炎の1例. 日口外誌, 56: 428-431, 2010.
- 5) Denis, L.K., Anthony, S.F., Dan, L.L., et al.: 福井次矢, 黒川清 (日本語版監修): ハリソン内科学. 第2版, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, pp. 979-981, 2007.
- 6) 藤井智子, 長野紀也, 谷池直樹, 他: 悪性腫瘍を疑った放線菌症による上顎骨骨髓炎の1例. 口科誌, 58: 64-68, 2009.
- 7) 高 楠旻, 櫻井仁亨, 小村 健: 骨破壊を伴った放線菌性下顎骨骨髓炎の1例. 日口外誌, 56: 90-94, 2010.
- 8) 武田久仁美, 小坂橋勉, 三科正見, 他: 腫瘍性病変が疑われた顎放線菌症の1例. 日口診誌, 24: 364-367, 2011.