ステロイド療法後に発現した顎炎の一例について

熊本大学医学部附属病院歯科口腔外科（指導：田縁 昭講師）

田 縁 昭・緒 方 義 昌
坂 梨 常太郎・柿 原 康 男

（昭和44年12月17日受理）

（本論の要旨は第14回日本口腔外科学会総会において報告した）

A CASE REPORT OF JAW INFLAMMATION AFTER STEROID THERAPY

By

Akira TAEN, Yoshimasa OGATA, Jootaroo SAKANASHI and Yasuo KAKIHARA
Dental Clinic of Medical School (Director: Lec. Akira TAEN)
Kumamoto University, Kumamoto, Japan

Generally it is well Known that the steroid agents have strong antiphillogistic actions. Therefore, when the steroid agent is clinically used, antibiotic agents must be used, at the same time, for secondary infection.

The authors experienced a case of serious mandible inflammation from secondary infection, in which case, the patient had been for 5 years treated for nephritis with the steroid agents without antibiotics.

The patient was a female, 24 years old, and complained of swelling, bleeding, a spontaneous pain in |8| area, and paralysis of the left mandible and the lower lip.

We treated the patient with antibiotics and non-steroid antiphillogistic agents, discontinuing the administration of the steroid agents.

A successful result in extracting causal teeth was obtained.

緒 言

副腎皮質ステロイド剤は、1948年 Hench 等がロイマチス性疾患に使用して劇的な効果を得て以来、広く各科領域で種々の疾患の治療において用いられている。その投与量は、補償療法の場合を除いて一般にかなり大量が、比較的長期間に用いられるために、その強力な抗炎作用、電解質の代謝不全などによる、副作用の発現は避け難く、ときには重篤な合併症を招くことがあるとされている¹⁻³⁾。

また一旦ステロイド療法を開始すると、これが長期におよぶ場合には、休薬に達することが比較的困難で、中止にあたって症状の再燃や不快な合併症に悩まされることも稀ではなく、その使用については十分な考慮のもとに行なわなければならないとされている。

最近、われわれは腎疾患の治療に際して副腎皮質ステロイド剤の大量、かつ長期にわたる投与中、その易感染性に対する対策がなされなかったために発現したと思われる重篤なる顎炎の一例について経験したので、その概要について報告する。

症 例

患者：向○君○ 24才 女性

初診：昭和41年1月22日

主訴：左側下顎体部の腫脹と疼痛。

家族歴・生活歴：特記事項なし。

既往病歴：10才の時に腎炎の診断をうけ、某医で処置をうけ軽快した。昭和39年8月に至り腎炎の再燃を来とし、昭和41年、42年、43年と入院と通院をくりかえし、その後四肢の浮腫があらわれたため、ステロイド療法が

開始されたが症状は好転せず、昭和43年7月に至り再度某医に入院後、さらに副腎皮質ステロイド剤の大量連続投与が行なわれたが、この間抗生剤の投与はうけなかった。

現病歴：昭和43年10月下旬、上記疾患のステロイド療法中、左側下顎智歯周囲の歯肉の異和感を自覚し、さらに同部の周囲歯肉の腫脹と疼痛があったが、特に処置は受けず放置された。11月上旬、同部周囲歯肉の腫脹と疼痛が著明となり、某歯科医を訪れ、切開排膿を受けたが症状は一進一退をなし、43年11月下旬より下顎左側小臼歯部より智歯後縁部にかけ歯肉の剥離を生じ、出血、腫脹、疼痛等の症状が軽快しないので、抗生剤の投与をうけたところ症状は緩解した。

昭和44年1月20日に至り、再び同部歯肉、ならびに左側下顎体部、上行枝部の腫脹、発赤、疼痛があり、左側下顎智歯周囲部よりの自然排膿を来した。その直後より小臼歯部から智歯後縁までの歯肉の剥離と同部よりの出血と、左側下顎第1小臼歯より智歯部までの歯牙の動揺、著明な接触痛を来し、熱発と開口障害、嚥下障害、外頰部から耳下腺咬筋部の浮腫性腫脹等が著明となり、ワンサン氏症候の出現をみ、再び某医において消炎処置を行なったが症状の改善が全くみられないので当科に紹介されたものである。なおこの間ステロイド剤は引き続き投与されていた。

現症・全身所見：顔貌は非対称性、満月状で体格は肥満している。鼻下部には男性化した髭の発現があり、顔色は不良、皮膚の色調は黄色、かつ乾燥し全身的な浮腫を認める。

左側の口唇、顎体部、下顎角部、上顎部、上肢の知覚麻痺があり歩行は不能である。

写真1 来院時顔貌

局所所見：左側下顎体部より顎下、上顎部にかけ、発赤を併った浮腫様腫脹があり左下唇はやや下垂して知覚

異常を認める。開口は一横指、口腔内は口気悪臭が著明で歯牙には多量の歯垢の附着があり不潔である。歯牙の欠損はなく、左側下顎第1小臼歯部より智歯部にわたり歯牙の動揺と接触痛があり、同部の頰側歯頸部より、歯肉頰移行部まで粘膜は剥離し、その部は新鮮な血餅で充滿されている。左側下顎体部の剥離した歯肉はやや蒼白で弁状、可動性である。その歯肉弁は血餅を除去すると暗黒色を呈し、少量の膿汁を認める。骨膜が剥離した骨面は粗造でやや淡黄白色で、剥離した歯肉部より骨面にゾンドを挿入すると、上行枝下顎切痕、下顎角部附近まで骨膜の剥離が認められる。触診により、智歯部よりの出血と疼痛を訴えるが波動は触れない。レ線所見においては、 $\overline{18}$ 部に軽度の歯槽骨の吸収がみられる以外、著変はみられない。左顎下リンパ節は拇指頭大のもの1個をふれ、圧痛が著明である。

写真2 来院時口腔内所見

臨床診断：左側急性下顎骨々髄炎。

処置および経過：昭和44年1月22日直ちに入院せしめ、**Sigmamycin** の点滴静注を1日2回行ない、止血剤ならびに消炎剤の投与も併せて行なった。さらにリンデロン1.5mgを投与した。歯肉が剥離、露出した骨面は、保護的に洗滌し、含嗽をくりかえしさせたところ、2日目に剥離した骨面上の血餅は消失し、骨が露出した。5日目に至り開口は2横指、嚥下痛は軽度となり、入院後7日目で顎炎の症状はさらに好転をみ、開口障害、嚥下障害の改善をみたので、本学第3内科と対診の結果、第三内科へ転科させた。

第3内科において、**Parameson**・**Lincosin**・**Keflodin**・**Sigmamycin**を約2カ月間投与を受けたところ、歯肉剥離部よりの出血は消失した。3月13日に至り、ステロイド剤の減量が行なわれた。この時期には、露出した骨面の表面は一層の薄い肉芽によって被われ、剥離した骨面はゾンドが約1cm挿入される程度となり、口腔粘膜

は比較的清潔になった。

昭和44年4月に至り、満月様顔貌も消退し、抗生剤とステロイド剤をさらに漸次減量するとともに消炎剤等の投与を持続した。7月に至り抗生剤は常用量まで減量し、8月6日には副腎皮質ステロイド剤の投与を中止した。腎炎の症状も軽快し、口腔内の歯肉の剝離した骨面もほとんど粘膜で被われ、ゾンデの挿入も不能となった。智歯周囲のレ線所見も歯槽骨の軽度の吸収以外の異常所見は認められない。

8月28日に至り通法により、本顎炎の原因歯と考えられる、左側下顎智歯を抜去した。抜去歯牙は歯頸縁下まで、多量の歯石の沈着を認めた。抜去後、出血、顎炎の再燃等の不快事項もなく創面は治癒した。

写真3 退院時顔貌

総括ならびに考按

副腎皮質ステロイド剤は、ロイマチス性疾患、気管支喘息、ネフローゼなどに使用されており、劇的効果を得る場合も少なくない。本剤の副作用としては、すでに多数の報告¹⁻⁹⁾があるが、三宅は、1) 感染症、2) 消化管合併症、3) 精神障害、4) 急性副腎皮質不全、5) 血管性病変、6) ステロイド糖尿、7) 骨粗鬆症と病的骨折、8) ステロイド関節症、9) ステロイド筋症、10) 眼科的合併症、11) その他の合併症、12) 畸形の発生などがあるとしている。さらにステロイド剤の療法の中止の際の合併症としては、1) 原疾患の反跳、悪化、2) Steroid Withdrawal Syndrome、3) 急性副腎皮質不全などが上げられている。副作用の症状としては、重篤な場合は、吐血、下血、胃潰瘍、感染症があり、軽度のものでは、満月様顔貌、上腹部不快感、不眠、悪心、嘔吐、頭痛、食思不振、座瘡、浮腫、男性化、高血圧、皮膚線条、糖尿、高コレステロール血症、Na/K 比増加、潜血反応、精神症状があげられている。長期間にわたるステロイド療法よりの離脱に際しては大量を長期

間用いた場合に、前述のごとき種々の副作用は避け難いといわれている。したがって、副腎皮質ステロイド剤により原疾患が好転した場合には、すみやかな離脱をはからねばならないと共に投与期間中は、各種感染症に対しても十分に意を用いなければならない。また離脱に際しては原疾患の再燃や、前述のごとく不快な合併症を伴なうことが少なくないとされている。

副腎皮質ステロイド剤の離脱に関しては種々の方法が上げられており、1) 漸減法及び少量維持療法、2) 間歇投与法、3) ACTHの併用、4) 蛋白同化ステロイド剤の併用などがある⁴⁾。

歯科口腔外科領域に発現する、他疾患の治療における薬剤の副作用は、すでに多数あげられているが、それらはいずれも薬剤の中止により、比較的すみやかに症状の消失がみられる。しかしながら副腎皮質ステロイド剤の場合には、本剤の中止、休薬については前述のごとく問題点がある。副作用の出現も数多く報告されている。真下¹⁰⁾によれば上述のごとき不快事項の発現、ことに感染症の併発が予想される場合には抗生剤の併用を行なう事を強調している。特に口腔内は、病源性微生物が常在しており感染に関して十分に意を用いなければならない。本症例においては、腎疾患の治療に際して長期にわたり、副腎皮質ステロイド剤の連用を行なったにもかかわらず、感染症に対する考慮がほとんど行なわれず、そのため一度発現した口腔内の軽度の炎症が一旦消炎後、再び再燃し広範囲な部にわたり炎症が進行し歯肉、骨膜の剝離を来し、さらに重篤な顎炎の症状を示したものである。本症の場合、この時期にすでに満月様顔貌、男性化現象などの副腎皮質ステロイド剤の副作用ともみべき症状が発現しており、すみやかに本剤からの、離脱が考慮されなければならなかった症例であると考えられる。このような見地から、本症に対しては、感染症に対する多量の抗生剤の投与と共に漸減的に副腎皮質ステロイド剤の投与を行ないかつ腎疾患の処置を併せて行ないつつ、6カ月後に副腎皮質ステロイド剤の離脱と原疾患の軽快、ならびに感染症の治癒をみたものであり、さらに充分なる注意のもとに原因歯牙の抜去を行ない、何等の不快事項の発現をみる事なく治癒し、入院後、8カ月で退院、現在まで口腔内感染症の発現をみない。

副腎皮ステロイド剤は、顎、口腔領域においても種々の疾患に対して使用されるが、同時に二次的に合併する感染症に対しても充分考慮し、抗生剤、化学療法剤の併用を行ないつつ、かつ原疾患の治療に充分の効果を得たならば、すみやかに副腎皮質ステロイド剤からの離脱を

行ない、離脱に際しては、**Withdrawal Syndrome** などにも充分考慮すべきである。

結 論

1) われわれは腎疾患の治療に際して長期間にわたる、副腎皮質ホルモン剤の投与中、二次的に合併したと思われる顎炎の1例について経験した。

2) 本症例に対し、充分なる抗生剤、消炎剤の投与を行ない、顎炎の消退を行ない得た。

3) 副腎皮質ステロイド剤からの離脱が完了した時期に、二次的感染症の原因と考えられる、左側下顎智歯の抜去を行ない、良好な結果が得られた。

参 考 文 献

1. 熊谷 明；日本に於ける **Glucocorticoid** の大きな副作用に就ての調査成績：**Endocrinologia Japonica**, 12 (3), 36-46, (1965).
2. 横田素一郎；副腎皮質 **Hormone** 療法の副作用：日赤医学, 18 (4), 10-19, (1966).
3. 高橋幸雄, 武田 明, 西野 勲；**Steroidhormone** 療法における副作用の検討：新潟医学会雑誌, 79 (3), 276-277, (1965).
4. 三宅 儀；副腎皮質 **Steroid** の副作用と離脱法の検討：治療, 48 (2), 422-430, (1966).
5. 小堀辰治；皮膚科領域に於ける副腎皮質 **Hormone** 全身投与に因る副作用：日本皮膚科学会雑誌, 8 (2), 123-197, (1966).
6. 熊谷 明；副腎皮質 **Hormone** 療法に於ける消化性潰瘍出血に因る重篤な副作用と其対策に関する基礎的研究：アレルギー, 14 (6), 403-404, (1965).
7. 徳山一郎；副腎皮質 **Steroid** の副作用内科的立場より：皮膚と泌尿, 28 (3), 428, (1966).
8. 勝正 孝；副腎 **Steroid** 誘発感染症と **Aspergillus** 症：日本伝染病学会雑誌, 41 (6), 219-232, (1967).
9. 竹本吉夫；副腎皮質 **Steroid** 療法の副作用防止策：日本医事新報, 2233 (2), 103, (1967).
10. 真下啓明；感染症と副腎ホルモン：内科, 2 (3), 472-479, (1958).