

症 例

歯周外科手術後に生じた気道狭窄を伴う側咽頭隙血腫の1例

田 中 四 郎 蔡 豪 倫

A Case of Lateral Pharyngeal Space Hematoma with Airway Stenosis Post Periodontal Surgery

TANAKA SHIRO and SAI TAKETOMO

今回われわれは、下顎左側第二大臼歯の新付着術後、側咽頭隙に拡大した血腫のため気道狭窄をきたした1例を経験したので、その概要に考察を加えて報告する。

患者は50歳の女性。呼吸困難を主訴に2013年1月に当科に紹介来院した。初診時、顔貌に特記すべき異常はなかったが、嚥下痛、開口障害、発声障害および軽度の呼吸困難を認めた。口腔内は下顎左側第二大臼歯遠心部歯肉に切開創があり、少量の出血を認めた。左側軟口蓋から中咽頭側壁にわたって暗赤色、弾性軟の著明な腫脹により口蓋垂は右側に偏位していた。MRI写真所見で左側軟口蓋から左側中咽頭にかけて約20mmの腫瘍性の血腫を疑う像を認めた。中咽頭部の腫脹増大による気道閉塞の可能性があるので同日入院させ、点滴静注と流動食の経口摂取により栄養管理を行った。また、感染予防のため抗菌薬の点滴静注を開始した。動脈血酸素濃度は97~99%で推移し低下がみられなかったため気管内挿管は行わず経過観察した。第5病日目には腫脹は軽減し、摂食障害も改善してきたため点滴静注を終了とし、抗菌薬も内服へ変更した。症状の増悪みられないため第6病日目に退院となった。本症例で血腫を形成した原因は舌動脈を損傷し、翼突下顎隙から側咽頭隙へ血腫が形成されたことによるものと考えられた。

キーワード：側咽頭隙血腫、気道狭窄、歯周外科手術

We report a case in which a 50-year-old female lapsed into dyspnea after periodontal surgery of the mandibular left second molar, as post-operative bleeding expanded into the lateral pharyngeal space and caused airway stenosis by hematoma. Post-operative bleeding was associated with tooth extraction and dental implant placement have been reported. From a survey of existing literature, however, we could not find any reports of stenosis accompanying post-operative bleeding after the periodontal surgery.

In this present report, we describe the post-operative course, including MRI findings and treatment.

During her first visit to our clinic, the patient showed dysphagia, trismus, dysphonia, and mild dyspnea, although there were no notable facial abnormalities.

The gingival incision in the mandibular left second molar showed a small amount of bleeding. The uvula was dislocated to the right. The soft palate and the side wall of the oropharynx showed marked dark red swelling with soft, elastic hardness. The MRI showed hematoma of 20 mm in diameter between the left oropharynx and the left soft palate. The patient was hospitalized immediately to prevent airway obstruction due to the increased swelling of the oropharynx. The patient was managed with nutritional control of liquid food and with antibiotics administered to prevent infection. Arterial blood oxygen density remained between 97 and 99%. Therefore, there was no need for endotracheal intubation. On day five, the swelling and eating disorder improved, so the method of medication administration was changed from intravenous to internal. The patient was discharged on day six.

In this present case, the evidence indicates that the lingual artery injury during the procedures caused the

hematoma, and the bleeding expanded into lateral pharyngeal space to pterygomandibular space.

Key words: lateral pharyngeal space hematoma, airway stenosis, periodontal surgery

緒 言

抜歯やインプラント埋入に関連した偶発症のひとつとして周囲組織の血管損傷による術後出血が報告されているが¹⁻⁶⁾、新付着術という比較的侵襲の少ない歯周外科手術後の後出血で気道狭窄をきたした報告はわれわれが検索した限りでは認めない。今回われわれは、下顎左側第二大臼歯の新付着術後、側咽頭隙に拡大した血腫のため気道狭窄をきたした症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：50歳 女性

初 診：2013年1月

主 訴：呼吸困難

既往歴：抗凝固剤，抗血小板薬の服用の既往なし。他に特記すべき事項なし

現病歴：2013年1月近歯科医院で歯周病治療のため局所麻酔下による下顎左側第二大臼歯の新付着術をうけ、創部は1糸縫合された。術後、待合室で出血したためガーゼ圧迫したところ止血するも帰宅後に出血および呼吸困難感が発現したため当院救急外来へ来院した。

現 症：

全身所見：意識は清明で，栄養状態良好であった。

口腔外所見：顔色良好。顔面の腫脹は認めなかったが，嚥下痛，開口障害，発声障害および軽度の呼吸困難を認めたが狭窄音はなく，努力性呼吸ではなかった。

口腔内所見：左側軟口蓋から中咽頭側壁に暗赤色，弾性軟の腫脹があり，口蓋垂は右側に偏位していた。下顎左側第二大臼歯遠心部歯肉に切開創があり，少量の出血を認めた（図1）。

MRI 写真所見：左側軟口蓋から左側中咽頭にかけて約20mmの腫瘤性の血腫を疑う像を認め（図2矢印），T1強調像で中等度の信号，T2強調像でやや不均一な高信号を呈した。血腫により気道は右方へ圧排され狭小化していた（図2矢印）。

臨床検査所見：白血球数9300/ μ l，好中球76.6%と高値を示した以外，PT12.2秒，PTINR1.00，APTT32.0秒と血小板その他の止血機能に異常所見は認めなかった。

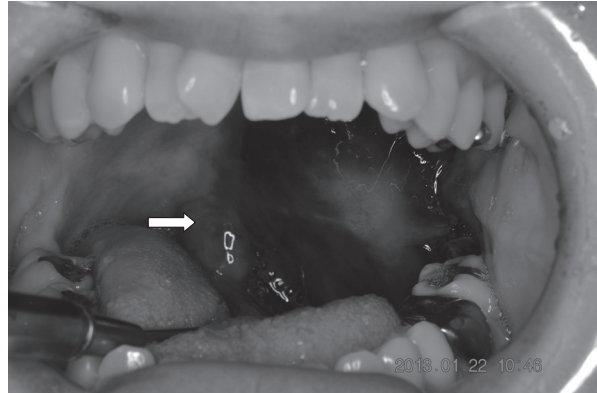


図1 初診時口腔内所見
→は口蓋垂を示す。

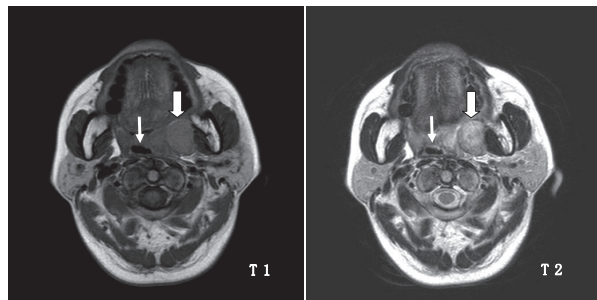


図2 MRI所見
↓は气道，↓は血腫を示す。



図3 退院時口腔内所見

臨床診断：歯周外科手術後の出血による左側側咽頭隙血腫

処置および経過：左側中咽頭部の腫脹増大による気道閉塞の可能性および経口摂取困難のため，即日入院させた。補液1000ml/日の点滴静注と流動食の経口摂取

により栄養管理を行った。また、感染予防のためピペウシリンナトリウム4g/日の点滴静注を開始した。パルスオキシメーターで動脈血酸素濃度(SPO₂)を測定したところ97~99%で推移し低下がみられなかったため気管内挿管は行わず経過観察した。第3病日より軟口蓋から中咽頭にかけての腫脹は軽減し、嚥下痛、開口障害および発声障害も改善傾向にあった。第5病日目には腫脹はさらに軽減し(図3)、摂食障害も改善してきたため補液1000ml/日およびピペウシリンナトリウム4g/日の点滴静注を終了とし、レボフロキサシン水和物500mg/日内服へ変更した。症状の増悪みられないため第6病日目に退院となった。退院後は外来通院で経過観察を行った。歯周外科手術1週後に抜糸を行ったが、創が離開したためゾンデを挿入したところ翼突下顎隙に向かって15mm程度挿入できた。歯周外科手術1か月後には創の離開は治癒した。

考 察

拔牙やインプラント埋入などの外科処置後の後出血には、血液凝固障害などの全身的原因と不適当な操作などの局所的原因が挙げられる^{4,6)}。西尾ら⁴⁾は、下顎第二大臼歯抜歯後に生じた呼吸困難に伴う口底部血腫の1例を報告し、原因は抜歯時に挺子が口底部に滑り舌動脈や舌静脈を損傷したことによって出血したとしている。また、柳瀬ら⁵⁾は、下顎埋伏智歯抜歯後に気管切開を余儀なくされた口底部血腫の1例を報告し、原因は舌動脈等の損傷としている。口底部には舌動脈、舌下動脈、オトガイ下動脈などが走行しているため外科処置でこれらの血管を損傷させ止血が不十分な場合には舌下隙、顎下隙およびオトガイ下隙への拡大や口底部の血腫形成による気道狭窄を生じる可能性がある。拔牙やインプラント埋入後の偶発症として気道狭窄を伴う後出血が報告されているが、歯周外科手術後での後出血の報告はない。本症例の新付着術では歯肉溝内壁の歯肉をポケット底に向けて切開するだけなので通常は太い血管などを損傷することはないと考えられる。また、止血機能に異常所見は認めなかったのので術中に不適当な操作が加わった可能性は考えられる。外科的処置を行う際に骨膜の損傷が大きくなるほど出血の危険性が高くなるといえる。新付着術という比較的侵襲の少ない本症例で気道狭窄を伴う血腫を形成した理由は、下顎第二大臼歯舌側骨膜の損傷から舌下動脈あるいは舌動脈を損傷し、翼突下顎隙から側咽頭隙にかけて血腫が形成されたと推測されるが、確定はできなかった。

側咽頭隙に血腫が形成された場合、気道狭窄が起こることが予想され、開口障害により口腔内診査が困難

な場合には腫脹拡大の発見が遅れ呼吸困難を引き起こす可能性がある。そのためCTやMRIなどの画像検査は有用な診断手段である。本症例ではただちにMRI撮影することにより、側咽頭隙の血腫および気道狭窄を発見できた。MRI像で血腫による気道狭窄の傾向を示しており、腫脹が増大する可能性があったため気管内挿管可能な入院管理下で経過観察を行った。しかし、パルスオキシメーターで動脈血酸素濃度(SPO₂)を測定したところ97~99%で推移し低下がみられず、徐々に腫脹が消退してきたため、気管内挿管や気管切開は行わなかった。

後出血による血腫を防止するには切開や剥離を行う際に骨膜を損傷しないように注意が必要であり、骨膜損傷が大きくなると血管損傷の危険性が高くなると考える。下顎歯肉の切開により多量に出血した場合には組織隙を通じて舌下隙、顎下隙、翼突下顎隙、側咽頭隙の各隙に拡大し血腫が形成される可能性を常に念頭におく必要がある。

結 語

今回われわれは、比較的侵襲の少ないと考えられる歯周外科手術後に生じた側咽頭隙の血腫によって気道閉塞の恐れがあった1症例を経験した。

謝 辞

稿を終えるにあたり、ご指導を賜りました亀谷明秀先生に深謝いたします。

文 献

- 1) Kalpidis CD and Konstanrinidis AB. Critical hemorrhage in the floor of the mouth during implant placement in the first mandibular premolar position : a case report. *Implant Dent.* 2005 ; 14 : 117-123.
- 2) Hunt P R. Safety aspects of mandibular lingual surgery. *J Periodontal.* 1976 ; 47 : 224.
- 3) Goldstein B H. Acute dissecting hematoma ; a complication of oral and maxillofacial surgery. *J Oral Surg.* 1981 ; 39 : 40.
- 4) 西尾恵子, 長嶋駿一郎, 鶴田敬司, 貞森平樹, 宮脇守男, 新谷浩成. 抜歯後に生じた呼吸困難に伴う口底部血腫の1症例. *歯科ジャーナル.* 1990 ; 31 : 461-465.
- 5) 柳瀬成章, 山田美穂子, 中瀬 実, 平岡 大, 後藤亮, 橋本昌典, 乾 真登可, 田川俊郎, マリア ヒンデンブルグ. 気管切開術を余儀なくされた抜歯後口底部血腫の1例. *日口誌.* 2001 ; 14 : 446-449.
- 6) 道澤雅裕, 雨河茂樹, 清水英孝, 井土昌之, 井上正朗, 由良義明. インプラント体埋入後重篤な術後出血をきたした1例. *済生会千里病誌.* 2003 ; 14 : 31-35.