

Title	抗血小板薬の服用継続が原因と考えられた異常出血を来した舌癌術後の1症例
Author(s)	小鹿, 恭太郎; 渡部, 恭大; 佐藤, 尚子; 桑内, 亜紀; 石丸, 理恵; 加藤, 梓; 大内, 貴志; 芹田, 良平; 山内, 智博; 齊藤, 朋愛; 山本, 信治; 佐藤, 一道; 片倉, 朗; 小坂橋, 俊哉
Journal	歯科学報, 112(4): 551-551
URL	http://hdl.handle.net/10130/2901
Right	

No.29: 抗血小板薬の服用継続が原因と考えられた異常出血を来した舌癌術後の1症例

小鹿恭太郎¹⁾, 渡部恭大¹⁾, 佐藤尚子¹⁾, 桑内亜紀¹⁾, 石丸理恵¹⁾, 加藤 梓¹⁾, 大内貴志¹⁾,
 芹田良平¹⁾, 山内智博²⁾, 齊藤朋愛²⁾, 山本信治²⁾, 佐藤一道²⁾, 片倉 朗²⁾³⁾, 小坂橋俊哉¹⁾
 (東歯大・市病・麻酔科)¹⁾ (東歯大・口腔がんセンター)²⁾ (東歯大・オーラルメディシン口外)³⁾

目的: 抗血栓薬は周術期の出血のリスクとなるため、術前の休薬の是非が問題となる。今回我々は、抗血小板薬を手術当日まで服用継続したことが原因と考えられた、舌癌術後の異常出血を経験したので報告する。

症例: 77歳の女性。身長145cm, 体重36kg。右側舌癌 (T1N0M0) に対して腫瘍切除術を予定した。心筋梗塞に対する冠動脈バイパス手術, 脂質異常症, 骨粗鬆症, 胃炎の既往があり, ジゴキシン, 硝酸イソソルビド, アスピリン, チクロピジン, プラバスタチンナトリウム, L-アスパラギン酸カルシウム水和物, アズレンスルホン酸ナトリウム水和物・L-グルタミン, ファモチジンを内服していた。担当医が手術7日前よりアスピリンとチクロピジンの休薬を患者に指示したが, 内服薬が一化包されていたことにより休薬が適切に行えず, 手術当日まで内服が継続された。しかし, 本症例の手術部位が軟組織であるため抗血小板薬継続下であっても圧迫止血可能と推測し, 手術を施行した。手術時間126分, 出血量

140gで, 舌断端を吸収性組織補強材で被覆し手術は終了した。患者を覚醒させ, 創部の止血を確認後に抜管し帰宅とした。1時間後, 創部から持続的な微出血を認め, 舌の腫脹が著明になったため全身麻酔下に止血術を施行した。手術時間49分, 出血量145gであった。酸化セルロースによる止血処置や電気メスでの凝固止血では完全止血に至らず, 出血点周囲の結紮止血を施行し止血は完了した。しかし舌の腫脹が著明であったため抜管はせず, ICUで7日間, 鎮静下に気管挿管管理を行った。その後, 退院まで異常出血は認めず, 周術期を通して輸血は行わなかった。

考察: 近年, 抗血小板薬の休薬の是非については論争中であるが, アスピリンは術前5~7日, チクロピジンは7~10日の休薬が推奨されている。通常, 圧迫止血可能な軟組織であっても本症例のように術後異常出血を来したことから, 術前における抗血小板薬の確実な休薬が重要であると考えられた。

No.30: 無症状側の顎関節に滑膜性骨軟骨腫症が疑われた症例の画像所見

音成実佳¹⁾, 鈴木美帆¹⁾, 児玉紗耶香¹⁾, 佐々木秀憲¹⁾, 井本研一¹⁾, 神尾 崇¹⁾, 坂本潤一郎¹⁾,
 今泉晶子¹⁾, 市野茂人¹⁾, 和光 衛¹⁾, 西川慶一¹⁾, 柴原孝彦²⁾, 佐野 司¹⁾ (東歯大・歯放)¹⁾
 (東歯大・口外)²⁾

目的: 本発表では, 画像検査により無症状側の顎関節部に滑膜性骨軟骨腫症が疑われた症例について, 画像所見を中心に報告する。

症例: 患者は70歳の女性で右側顎関節部の疼痛と雑音を主訴に来院した。平成12年9月に右側顎関節部の疼痛を自覚し, 東京歯科大学千葉病院口腔外科を受診し, スプリント治療が行われ, 症状は一時改善した。しかし平成22年7月に症状が再発し, 近隣の歯科医院を受診し, レーザー治療が施行されたが, 症状は改善せず, 同年8月に東京歯科大学千葉病院口腔外科に再来院となった。現症として右側顎関節部の疼痛と雑音がみられた。

パノラマエックス線画像上, 右側下顎頭に明らかな骨変化はなく, 左側では下顎頭に一部重積した辺縁不整な不透過像が認められた。CT画像上, 右側下顎頭は側頭骨と近接しており, 頭頂部辺縁の皮質骨は粗造で, erosionが示唆された。左側顎関節部では, 多数のhigh density spotsが下顎頭周囲に認められた。MR画像上, 右側の関節円板は閉口時前方に転位しており, 開口時にも復位がみとめられなかった。上下関節腔にはjoint effusionが認められ

た。左側顎関節では, 関節腔が著明に拡張し, 内部には種々の大きさの類円形の無信号像が多数認められた。以上の所見より, 疼痛を有する右側顎関節については, 非復位性関節円板前方転位と関連した変形性関節症が疑われ, 無症状の左側顎関節には, 滑膜性軟骨腫症が疑われた。

考察: 滑膜性骨軟骨腫症は, 滑膜結合組織の間葉細胞が軟骨細胞に変化して, 滑膜中に塊状の軟骨を形成する病変であり, 臨床的に開口障害や開口時痛が認められることが多い。軟骨塊が石灰化あるいは骨化すると, エックス線像では下顎頭周囲の不透過像として描出される。また, MR画像では, 拡張した関節腔がT2強調像で高信号に描出され, 内部の比較的大きな軟骨塊は無信号像として描出されるのが特徴である。滑膜性骨軟骨腫症が疑われた本症例の左側顎関節は無症状であり, 典型的な症状を示していない。しかしながら, 滑膜性骨軟骨腫症を示唆する典型的な画像所見を示していた。

本症例では, 症状側のみならず無症状側においても, 顎関節部の状態を把握するために画像検査が有用であったと考える。