

琉球大学学術リポジトリ

[原著]血友病A患者における多数歯抜歯の経験

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学保健学部 公開日: 2014-07-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 照屋, 正信, 山城, 正宏, 宮里, 修, 本村, 和弥, 金城, 孝, 呉屋, 幸子, 与那城, 智 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016285

血友病A患者における多数歯抜歯の経験

琉球大学保健学部附属病院歯科口腔外科

照屋正信 山城正宏 宮里修 本村和弥
金城孝 呉屋幸子 与那城智

はじめに

歯肉出血をはじめとする口腔軟組織出血、抜歯後出血など頑固な出血を伴う種々の出血性素因を持つ患者が、歯科を訪ずれることも少なくない。その中で、血友病Aに対する出血管理が第VIII因子濃縮製剤の導入により比較的容易になり、血友病Aの抜歯時にそれを応用した報告が散見されるようになった^{1)~4)}。

今回、我々は血友病Aと診断された患者の多数歯抜歯の症例を経験したので、ここに報告する。

症 例

患者：30才、男性

初診：昭和54年4月26日

主訴：左下顎臼歯部軽度自発痛

家族歴：5子中第2子。両親はともに正常で、兄に出血傾向がみられた。姉妹3人は正常で、その他家系内に出血性素因はみられなかった。血族結婚なし。

既応歴：新生時期の臍帯出血なし。乳幼時期に、とくに出血傾向はなかったが、6~7歳頃、抜歯により2~3日出血の持続がみられ圧迫止血が行なわれた。23歳の時、机に腹部を打撲し順天堂大学附属病院を受診したところ、血友病A、後腹膜血腫と診断され手術を受けた。その時、肝炎も併発し約3ヶ月入院治療した。患者の血友病手張によると当時のAHG濃度は5.0%である。昭和54年2月、右前腕の打撲による出血斑を生じ某内科を受診、補充療法を受けた。当時、名古屋大学に検査を依頼したAHG濃度は、7.0%であった。

現病歴：患者は現在まで歯科を受診するも、充填および補綴処置などの治療は受けていたが、血友病Aのため、観血的処置は行なわれていない。数年前より $\frac{25}{100}$ 部の歯冠崩壊が著しくなり、かつ軽度自

発痛および歯肉腫脹を繰り返し当科へ来院した。歯ブラシ時の出血はとくにみられなかった。

現症：体重49kgで栄養状態はやや不良、体格は中等度である。眼瞼結膜、爪床に貧血、黄疸はなく、肝、脾はともに触知せずリンパ節腫脹はなく、紫斑や関節変形も認められなかった。口腔内所見として、口唇、舌、口腔粘膜および扁桃の出血斑は認められず、粘膜は正常、清掃状態は良好である。 $\frac{25}{100}$ C₄で同部の歯肉にはとくに発赤、腫脹は認められなかった(写真1)。

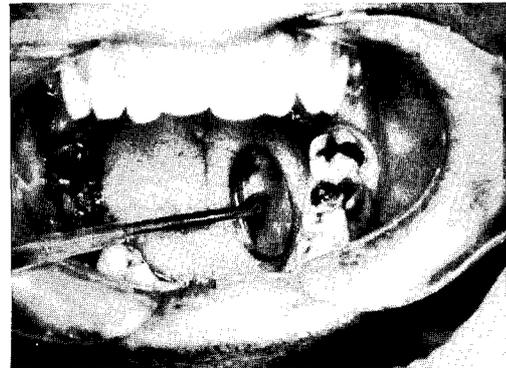


写真1 初診時口腔内所見

術前検査所見：

- 1) 血液所見：白血球数5,100/mm³、赤血球数490万/mm³、ヘモグロビン15.7g/dl、ヘマトクリット40.0%、血小板12.2万/mm³、赤沈値/1mm(1時間値)、3mm(2時間値)を示した。
- 2) 血清生化学的所見：血清総蛋白7.7g/dl、A/G 1.4、BUN 9.9mg/dlであり、S-GOT 44 IU/l、S-GPT 49 IU/lで軽度上昇を示した。
- 3) 尿その他の検査成績：尿糖、尿蛋白は認められず梅毒血清反応陰性、Au抗原陰性であった。
- 4) 凝血学的検査成績：本院での検査結果では、出血時間(Duke法)1分30秒、血餅収縮60分、プロトロンビン時間10.7秒、トロンボテスト90%、フィ

グリノーゲン212mg/dlは正常範囲で、凝固時間(LW法)15分, Ca再加試験456秒, 活性部分トロンボプラスチン時間47.2秒で延長を示した。TEGはr 16分, k 12分, ma 40mm, me67%で, FDPは40μg/mlで線溶亢進がみられ, AHG濃度は1.6%でありかなり低値を示した。

口腔内X線所見: 上下顎骨体部には異常がなく, 辺縁性歯槽骨吸収も認められなかった。16の近心根尖には骨吸収像と遠心根には慢性骨炎を伴う歯根, 歯槽骨癒着や歯根肥大像が認められたが25+5にはとくに異常はなかった(写真2)。

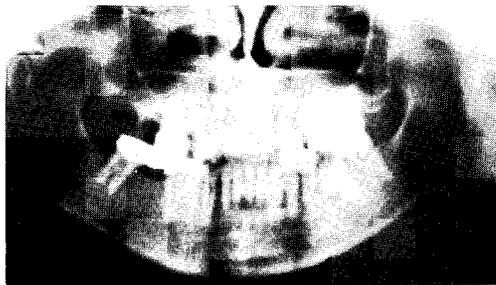


写真2 初診時口腔内X線所見

診断: これら検査成績より血友病Aおよび25+5の慢性歯周炎と診断した。

表1 抜歯管理計画

- 1) 第Ⅷ因子抗体測定
- 2) 術前24時間前より
transamin 15mg/kg 術後6日間投与
- 3) 術前1時間前
AHG 750単位投与
活性濃度 35~40%目標
- 4) 抜歯
epinephrine 添加局所麻酔。縫合。
spongel, thrombin 添加 surgical pack,
selluloid pack で圧迫
- 5) 術後6日間
12時間毎, 500単位輸注
活性濃度 15~40%を維持
- 6) 術後7日目
selluloid pack, surgical pack 除去、抜糸
- 7) 術後8日目
退院

術前, 術中, 術後の管理計画は表1のごとくであった。

術前処置: 患者の活性AHG濃度は5~10%の範

囲で中等度血友病Aである。昭和54年2月に右前腕の打撲で補充療法を受けたので, まずAHG活性を中和する inhibitor⁵⁾の有無を測定したが, 結果は0 unit/mlであった。術直前までに活性AHG濃度が35~40%回収されるように術前1.5時間前にAHG(コンファクト 8⁶⁾)750単位を輸注した。30分後の検査結果は, Ca再加試験164.8秒, 活性部分トロンボプラスチン時間30.3秒, 活性AHG濃度7.0%であった。

手術所見および術中処置: 昭和54年11月27日, 静脈内鎮静法(horizon 10mg), epinephrine 添加2% lidocaine 下で25+5 抜歯術を施行した。比較的容易で出血が少ないと思われる部位より, 7+5→5→16の順で抜歯した。25+5は容易に抜去されたが16はX線所見で予測されたように難抜歯であった。不良肉芽組織を十分に搔爬し, 辺縁歯肉は可及的に傷害を避けた。手術侵襲が大であった16の近遠心歯間乳頭部を頬舌的に2ヶ所縫合し抜歯窩をせましくした。これらの抜歯窩には spongel を挿入し, さらにその上を surgical pack で包填して, 上下歯列弓に

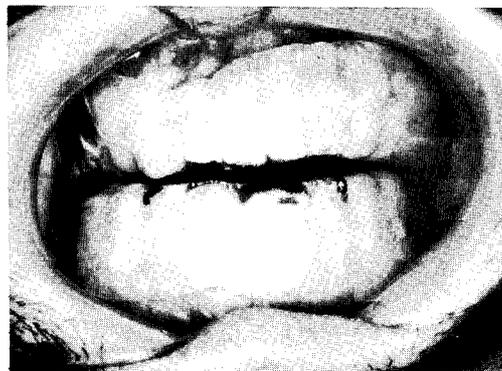


写真3 術直後口腔内所見

selluloid pack を装着した(写真3)。手術時間は約1時間50分, 出血はごく少量であった。

術後経過: 初めは12時間毎にAHG 500単位を6日間輸注する計画を立てていた。しかし術直前の活性AHG濃度は7.0%にしか上昇せず, 術後3時間目も4.6%とかなり低値を示して, わずかには出血傾向がみられたので予定を変更した。術後5時間目に750単位を追加投与したところ, 術後10時間目にして完全止血をみた。その後は予定通りの輸注で良好な経過を示したが, 術後2日目より16頬部の軽度び慢性腫脹が認められたが, 増大傾向もなく反応性炎症と診断した。腫脹は消炎療法を継続して5~6日後にほぼ消退した。

anaphylactic shock, 肝炎などの重篤な副作用は

認められず、輸注時毎の一過性血管痛のみが認められた⁷⁾。

使用した AHG は術後 6 日間で総計 7,000 単位に達した。あわせて抗生剤、止血剤(アドナ, K₂, transamin), vitamin, 肝庇護剤, 栄養などを十分考慮し補助的にそれらを投与した。

術後 7 日目に selluloid pack, surgical pack の除去を行なったところ、出血はなく抜歯窩の治癒状

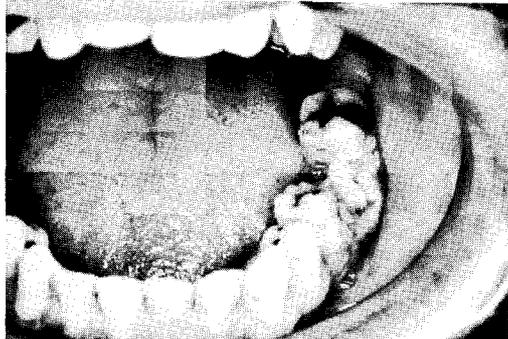


写真 4 術後 7 日目口腔内所見

態も良好で、翌 12 月 4 日退院した(写真 4)。術後 55 日目で、抜歯窩は上皮化して良好な治癒を示してい

表 2 凝血学的検査成績

凝固時間 (LW法)	11分
血餅収縮	45分
Ca 再加試験	5439秒
プロトロンビン時間	10.7秒
トロンボテスト	100%
部分トロンボプラスチン	40.7秒
フィブリノーゲン	228mg/dl
F D P	(-)
第 VIII 因子濃度	1.0%

た。凝血学的検査成績は表 2 のごとくで、inhibitor, Au 抗原は認められなかった。

考 案

一般に血友病 A の止血管理の要点は、

- (1) 補充療法の程度と投与期間
- (2) 十分な局所療法である^{1)~4)}。

(1) 補充療法：従来、抜歯時に必要な活性 AHG 濃度は 10~15% 以上と報告されている¹⁾。しかし多数歯抜歯においては 30~40% 以上に維持するのが安全であるとの報告もあり⁸⁾ 必ずしも一定していない。

抜歯数、難抜歯か易抜歯、歯肉炎、歯周炎、根炎病巣などの炎症の有無、歯根数による創傷面積の違

いなど活性 AHG 濃度の消長を左右する局所的因子は多い。吉田はこのような要素を加味し、各歯牙に経験的な出血予想指数を与え、AHG 投与を算定する基礎にしている¹⁾²⁾。

我々は活性 AHG 濃度を抜歯時で 35~40%、維持期で 15~40% の目標を設定し、第 VIII 因子活性期待値

$$(\%) = \frac{\text{輸注因子}(u)}{\text{体 重}} \times 2 \text{ より } 30(\%)$$

$$= \frac{x}{50(\text{kg})} \times 2, x = 750(u) \text{ を求め輸注し、さら}$$

に活性 AHG の半減期を 12 時間とする仮定のもとに 12 時間毎 500 単位を 6 日間輸注した。この間の parameter の推移は図 1 のごとくであった。活性 AHG 濃度の上昇期待値と検査値との間には大きな差があるが、これ以上の大量輸注は副作用の上からもさけ、頻回に止血状態を確認しつつ患者の現症をよく把握するように努めた。この誤差については検査精度その他の要因を含めて今後の検討課題にしたい。

抗線溶剤の投与は、plasminogen activator を阻止し AHG 使用量を減ずる効果を生ずる³⁾⁴⁾ ので術前、術後を通じて継続投与した。

(2) 局所療法：抜歯における局所止血処置は補充療法以上に重要であり局所処置のみで血友病患者の抜歯を行なった報告さえみられる³⁾。我々は術中の出血を可及的に押えるため epinephrine 添加 2% lidocaine を使用し、骨膜下の急速注入をさけ細い針でしかも低圧下に粘膜下注入を行なった。下顎孔の伝達麻酔時の筋肉内出血をさけるため漫潤麻酔を行なったが、効果が得にくく疼痛の control が不十分

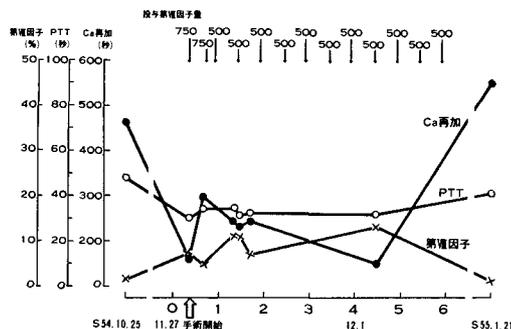


図 1 術前術後経過表

であった。そのため刺入点を多くし組織障害を増加させ手術時間を延長させる結果になった。下顎臼歯部抜歯における伝達麻酔は技術的な注意を守れば安全に行なえるとの報告もあり³⁾、浸潤麻酔よりすぐ

れていると思われる。

抜歯後は歯肉を縫合し、かつ spongel を挿入、次に surgical pack, selluloid pack で局所圧迫止血を行なった。このように嚴重な局所処置は十分効果があると思われ積極的に行なうべきである。

本患者の口腔内清掃状態は比較的良好であったが、血友病患者は一般に口腔内出血を恐れるあまり歯ブラシを使いたがらないと言われる。したがって蝕蝕、歯周疾患の罹患率が高いことは十分に予想される。

その結果、また出血しやすくなり悪循環を繰り返すことになる。蝕蝕や歯槽膿漏が原因で歯を失うことにならないためにも早期発見、治療そして予防の必要性を十分に認識させるとともに、定期診査を受けさせることもまた、我々の責務と考える。

結 語

我々は血友病A患者における多数歯抜歯の症例を経験し、補充療法と十分な局所療法で良好な止血および抜歯窩の治癒を得たので報告した。

最後に、御協力戴いた本院中央検査部、平良久子検査技師に感謝致します。

参 考 文 献

- 1) 吉田朔也：口腔出血—その素因と処置—, P 103—126, 医歯薬出版, 東京, 1973.
- 2) 吉田朔也：血友病の口腔出血に関する臨床的研究, 口科誌19, 1—28, 1969.
- 3) 三間屋純一, 長尾大, 池田正一：血友病の出血管理第1報—抜歯—, 臨床血液14, 129—135, 1973.
- 4) 金田敏郎：血友病における口腔出血管理に関する研究, 口科誌21, 309—317, 1972.
- 5) 福田勝博, 藤巻道男, 浮田実, 北原武：血友病Aに出現した抗第VIII因子物質について, 臨床血液14, 1393—1399, 1973.
- 6) 岸本進, 齊藤太郎：血友病A患者における濃縮第VIII因子製剤 (confact 8) の使用経験, 基礎と臨床13, 943—947, 1979.
- 7) 吉岡章, 藤村吉博, 吉岡慶一郎, 末広実, 宮竹昭, 高宮脩, 川原浩二：血友病A患者における扁桃摘出術の経験, 臨床血液17, 788—796, 1976.
- 8) 長谷川弥人編：血液の臨床, P 236—250, 朝倉書店, 東京, 1975.

Abstract

Dental Extraction in Hemophilia A

Masanobu TERUYA, Masahiro YAMASHIRO, Osamu MIYAZATO,
Kazuya MOTOMURA, Takashi KINJYO, Yukiko GOYA and Satoshi YONASHIRO,

Department of Oral Surgery, College of Health Sciences, University of the Ryukyus

Extraction of several teeth at one time was conducted on a patient with hemophilia A. This is to report the successful result facilitated by replacement therapy and careful dental procedures.