

腫瘍崩壊症候群を合併した急性骨髄性白血病の患児に全身麻酔下歯科治療を行った1例

○林花凜、小笠原貴子、増田啓次、山座治義*、
野中和明*九大病院・小児歯・
スペシャルニーズ歯科、*九大・院・
小児口腔医学

【目的】

腫瘍崩壊症候群(Tumor lysis syndrome, 以下、TLSと略す)は、壊死したがん細胞の成分が血中に流入して惹起される重篤な全身合併症である。我々は、急性骨髄性白血病の患児に重度の多数歯齲蝕を認めたため、化学療法開始翌日に全身麻酔下歯科治療を行った1例を経験した。抜管後、TLSに合併する急性呼吸窮迫症候群に陥り化学療法の中断を余儀なくされた。本症例の治療経過について考察を加え報告する。

【症例】

初診時年齢4歳11か月の女児。倦怠感と発熱のため、かかりつけ医で感染症を疑われ抗菌薬投与を受けた。症状改善せず、白血球数の異常高値(140,100/ μ L)も認めたため当院小児科へ紹介された。初診日に骨髓検査施行され急性骨髄性白血病と診断された。翌日、化学療法が開始されると同時に、口腔内感染源精査のため当科へ紹介された。診査の結果、多数歯に重度齲蝕を認めたため、骨髄抑制が生じる前に治療することが望ましいと判断した。小児科及び歯科麻酔科と協議し、緊急に全身麻酔下歯科治療を行う方針となり保護者の同意を得た。当科初診の翌日、全身麻酔下歯科治療を実施した。抜管後、TLSに合併する急性呼吸窮迫症候群に陥り化学療法は中断され、20日間の全身管理を行った。その後、化学療法が再開され寛解に至った。

【考察】

本症例のように、小児がんは突如発症し治療開始まで迅速に進められる場合が少ない。化学療法前の歯科受診で齲蝕を発見し得たとしても、時間的制約から治療法の選択に苦慮することがある。これを避ける意味でも、小児歯科臨床における定期的・専門的口腔衛生管理の意義は極めて大きい。

気管挿管が原因と考えられた上顎乳前歯の形態異常及びエナメル質形成不全の2症例

○原田華*、岡暁子*、宮原那実*、戸田雅子*、
栗原調*、松尾聡*、馬場篤子*、石井香**、
尾崎正雄*
*福歯大・成育小児歯**、いしかおり小児歯科

【緒言】

新生児医療の進歩により周産期異常で出生した新生児の死亡率は着実に低下している。しかしながらこのような新生児に対しては、気管挿管や経管栄養が必要となる場合がある。近年、チューブの長期固定による顎堤への圧迫が原因と考えられる口蓋の形態異常や歯の形成や萌出異常が報告されている。

今回我々は、上顎乳前歯形成異常があり、低体重で出生した既往を持つ2症例を経験し、出生時の状況などから形成異常の原因について考察を行ったので報告する。

【症例1】

1歳8か月男児。〈主訴〉歯がとれかかっている。〈現症〉B Aにエナメル質形成不全を伴う形態異常を認め、同部に交叉咬合を認めた。〈出生時状況〉886 g 24週で出生後、生後3か月間気管内挿管が行われていた。

〈処置〉B A レジン充填修復を行った。

【症例2】

2歳7か月女児。〈主訴〉歯ぐきが腫れている。〈現症〉Aにエナメル質形成不全を伴う形態異常、根尖相当部歯肉に膿瘍を認めた。〈出生時状況〉756 g 26週で出生後、気管内挿管が行われていた。〈処置〉Aの感染根管処置を行いレジンジャケット冠にて修復した。

【考察】

乳前歯の歯冠完成は生後2～3か月時であるため、早期産であった場合、乳前歯歯胚の石灰化は未熟な状態で外的刺激をより受けやすくなる。従って、新生児期に口腔にチューブを留置するような治療が必要な場合は、口蓋ガードの使用やチューブの固定位置の移動などの工夫が必要である。また、小児歯科診療において、出生時状況の問診を十分に行うことは、乳前歯の形態異常及びエナメル質形成不全に対応する上で重要なことであると考えられた。