

大分大学医学部歯科口腔外科

教授 河野 憲司

助教 河野 辰行

本シリーズの最終回は、抜歯後に ARONJ 発症が疑われた症例と感染を伴う進行した ARONJ 症例を提示し、ARONJ の治療について解説します。

1. 抜歯窩治癒不全で ARONJ 発症が疑われる場合

抜歯窩の十分な治癒には2~3か月を要します。従って、骨吸収抑制薬投与患者の抜歯後では、最低2か月間は慎重に抜歯創の治癒経過を観察する必要があります。もし抜歯創の治癒不全がみられる場合は、早めに洗浄や抗菌薬投与などの処置を開始せねばなりません。

次の症例は抜歯を行った後にARONJを生じた患者です。

症 例：71歳女性。

既往歴：慢性関節リウマチに対してステロイド療法。

フォサマック錠の内服歴4年。

経 過：かかりつけ歯科医院から左下78の抜歯依頼で当科受診（写真1）。

医科主治医にフォサマック錠休薬の可否を問い合わせたところ、エビスタ錠（選択的エストロゲン受容体モジュレーター）に変更され、抜歯を行った。

抜歯後の治癒経過にはとくに異常はなかったが、5か月後に左下7部に瘻孔が出現し、当科再受診となった（写真2 矢印）。瘻孔にゾンデを挿入したところ腐骨を触知。X線検査では抜歯窩相当部に腐骨と思われる骨硬化巣を認めた（写真3 矢印）。

瘻孔から生食水洗浄を行いながら腐骨分離を待ち、再受診の3か月後に局所麻酔にて腐骨除去術を実施した（写真4、写真5）。以後、瘻孔の再発なし。



写真1（抜歯前）

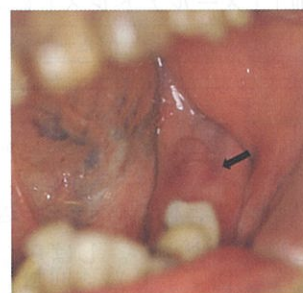


写真2（瘻孔形成）

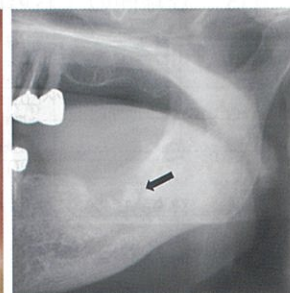


写真3（骨硬化巣）



写真4（腐骨除去後）



写真5（摘出した腐骨）

2. 感染を伴う進行した ARONJ の場合

癌の骨転移に対するゾメタ静注のような BP 大量投与では、侵襲的歯科処置がなくても、根尖病巣などの菌性感染が原因となって ARONJ が自然発症することがあります。このような患者ではしばしば発見が遅れ、受診時には排膿を伴う広範囲な腐骨露出を生じていることが少なくありません（第5回で提示した症例4を参照）。抜歯後でも治癒不全を見落として対応が遅れると、無症状のうちに歯槽粘膜下で腐骨形成が進んでいることがあります（第5回で提示した症例1）。ARONJ 進行例では腐骨除去を行いますが、骨壊死が広範に及ぶ場合は顎骨切除が必要になります。

症 例：62歳女性。 既往歴：乳癌の骨転移のため2年前からゾメタ静注を受けていた。

経 過：右下7の後方部の腐骨露出（写真6）と右顎下部の皮膚瘻孔（写真7）のため当科受診。X線検査で下顎骨の右骨体部に骨吸収像を認めた（写真8）。局所洗浄と抗菌薬投与による消炎処置後に下顎骨切除と金属プレートを用いた顎骨再建を行った（写真9, 10）。



写真6



写真7

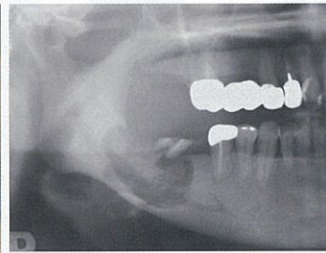


写真8

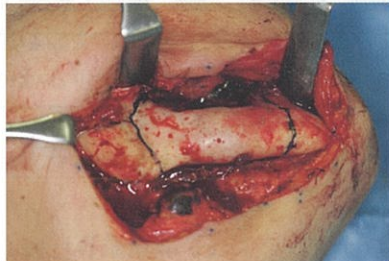


写真9

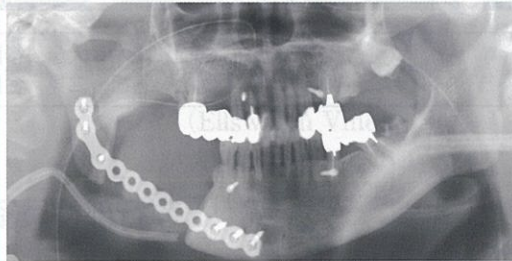


写真10

3. 提示症例の解説

症例1はARONJステージ1です。感染が顕在化する前に瘻孔に気づいたため、早期の対処で治癒させることができました。もし瘻孔を見過ごしていたら、腐骨形成が進行して症例2のように顎骨切除が必要になったかもしれません。骨吸収抑制薬投与患者では抜歯直後に治癒不全がなくても、この症例のように数か月後に異常が出ることもあるため、最低2か月間、できれば半年くらい経過観察を行った方がよいと考えます。

症例2はARONJステージ3で、下顎骨下縁近くまで骨壊死が進んでいたため下顎骨切除が必要でした。骨壊死の範囲が小さければ、その部分だけの削除ですみ、下顎骨の連続性は保持できました。この症例では顎骨再建に金属プレートを用いましたが、術後の整容性と咀嚼機能の面では骨移植による再建が優れています。ARONJ患者の顎骨再建での遊離骨皮弁移植術の適用は、患者の生命予後（とくに癌の骨転移の患者）や骨吸収抑制薬による骨代謝異常の程度を考慮して慎重に決めねばなりません。今後は選択肢のひとつになると考えられます。