

— 臨床 —

側頭部蜂窩織炎後の癒痕形成により開口障害が持続した1例

渡部桃子¹⁾, 池田順行¹⁾, 西山秀昌²⁾, 林 孝文²⁾, 高木律男¹⁾

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野 (主任: 高木律男 教授)

²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野 (主任: 林 孝文 教授)

A case of trismus due to cicatricial contracture after phlegmon in temporal region

Momoko Watanabe¹⁾, Nobuyuki Ikeda¹⁾, Hideyoshi Nishiyama²⁾, Takafumi Hayashi²⁾, Ritsuo Takagi¹⁾

¹⁾ Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences (Chief: Prof. Ritsuo Takagi)

²⁾ Division of Oral and Maxillofacial Radiology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences (Chief: Prof. Takafumi Hayashi)

平成 28 年 10 月 21 日受付 平成 28 年 11 月 16 日受理

キーワード: 開口障害, 癒痕収縮, 歯性感染症, 側頭部蜂窩織炎

Key words: trismus, cicatricial contracture, odontogenic infection, temporal phlegmon

Abstract

We report a case of severe trismus due to cicatricial contracture along the masticatory muscle after temporal phlegmon was improved. A 62-year-old male visited our hospital with the severe trismus after temporal phlegmon. The trismus was persistent despite continuous mouth-opening training for several months. Clinical characteristics included a "hard-end feeling" at the time of maximum mouth opening, and a forward and lateral sliding movement of the condylar head, as seen in the case of masticatory muscle tendon-aponeurosis hyperplasia. Magnetic resonance imaging showed cicatricial tissue along the temporal and masseter muscles from the cranium to the coronoid process of the mandible, but there were no abnormal findings around the temporomandibular joint. The persistent trismus was improved by surgically removing the coronoid process along with cicatricial tissue and by an earlier initiation of continuous mouth-opening training postoperatively.

和文抄録

われわれは、側頭部蜂窩織炎後に残遺した癒痕による開口障害の1例を報告する。顎顔面口腔領域における炎症性開口障害は、消炎に伴い自ずと改善されることがほとんどであるが、ごくまれに炎症が長期に及び開口障害が持続することがある。患者は62歳の男性で、側頭部蜂窩織炎の消炎後に開口障害が改善せず、当院を受診した。開口障害の治療として、まず保存的に開口訓練を数か月間行ったが、改善が得られなかった。保存療法での改善が認められない場合、外科療法を考慮するが、その明確な適応基準はない。本例の臨床的特徴として、end feelの硬い開口障害で、側頭筋腱・腱膜過形成症と同様に前方運動や側方運動などの下顎頭の滑走が認められた。画像診断では、MRI画像にて、側頭筋、咬筋に沿って頭蓋底から筋突起におよぶ癒痕が带状に形成されており、顎関節部には異常所見はなかった。癒痕および筋突起の切除により術中開口量は十分に回復し、術後早期からの開口練習により症状は改善した。

【緒 言】

顎顔面口腔領域での炎症に伴う開口障害は、消炎に伴い自ずと改善されることがほとんどであるが、ごくまれに炎症が長期に及び開口障害が持続することがある¹⁻³⁾。今回われわれは側頭部蜂窩織炎が遷延化したことで形成

された癒痕により、重度の開口障害が持続した症例に対し、癒痕組織を含む筋突起切除を行い、開口障害の改善が得られたので、手術適応などの考察を含めてその概要を報告する。