ミニシンポジウム1
化膿性骨髄炎の治療と高気圧酸素療法 ー整形外科の立場からー

川嵜眞人
(医療法人玄真堂川嵜整形外科病院)

抗生物質の登場以前の骨髄炎は5～10%の死亡率が報告されていたが、1928年、Alexander FlemingによるPenicillinの発見以来、死亡率は著しく減少してきた。しかし、各種の抗菌剤が発達した今日にあっても、化膿性骨髄炎は初期治療に失敗すると、しばしば再発を繰り返して難治性慢性骨髄炎となって患者を苦しめている。

1972年九州労災病院赴任当時の骨髄炎は病巣掻爬のみの治療では40%に再発をみていた。川嵜式局所持続洗浄法の開発は治療期間を著しく短縮させ、再発率も10%前後となった。1981年当院開設以来、さらなる治療期間の短縮と治療成績の向上をはかるために、高気圧酸素療法（以下HBO）を導入した。今回19年間の骨髄炎に対するＨＢＯを振り返り、今後の問題点を検討してみた。

方法：手術に先行して、X線、骨シンチグラフィー、MRI、瘻孔造影にて病巣の範囲を予測する。すべての化膿性骨髄炎に対して抗生物質の投与に併用してまず30回のＨＢＯを行い、効果が見られれば1週間の休止期間をおいて更に30回のHBOを行った。効果が見られず、瘻孔の見られるもの、腐骨の見られるものには徹底的な掻爬と局所持続洗浄法を行い、更に術後30回のＨＢＯを行った。1981年6月から2000年12月の期間当院でＨＢＯを行った化膿性骨髄炎は男性289例、女性144例、計433例であった。

結果と考察：ＨＢＯのみでも90%に効果が見られたが、瘻孔、腐骨、異物、広範な壊死骨のみられるものにはHBOのみでは完全に炎症を鎮静できないことが多い。その場合は手術治療を行い、術後にＨＢＯをおこなった方がよい。HBOと持続洗浄法を併用した症例では97%に効果が得られた。

ミニシンポジウム2
顎骨骨髄炎の治療と高気圧酸素療法 ー口腔外科の立場からー

川島清美
(鹿児島大学歯学部口腔外科学第一講座)

われわれの教室では顎骨骨髄炎の治療に1980年に初めてHBOを導入して以来、様々な病態を示す顎骨骨髄炎の治療にHBOを応用し良好な結果が得られている。過去13年間における顎骨骨髄炎のHBO治療経験では急性顎骨骨髄炎の治療の第一選択はHBOであり絶対的適応と考えている。何故ならば、急性下顎骨骨髄炎の主たる症状は下顎神経の浮腫性圧迫に基づく疼痛である。本疾患の疼痛は疼痛コントロールが困難であり時には患者に疼痛の恐怖による精神的な不安を残し、精神的な副作用を与えることもある。急性下顎骨骨髄炎は従来の治療法では長期間に渡り疼痛が持続するが、発症直後よりHBOを開始すれば短期間に疼痛が消失し患者のQOLの向上に大いに役立っている。慢性硬化性下顎骨骨髄炎は外科的ならびに保存的治療に対して難治性である。しかも、再発しやすく病悩期間が長くなり患者を長期間にわたり苦しめることになる。しかしながら、慢性硬化性下顎骨骨髄炎の再発の一因として病変部の血流が乏しい事にある。HBOを併用すると患部の血流が改善されて術後の創傷治癒も良好であり、また、再発もなく予後は良好である。放射線性下顎骨骨髄炎は骨顎骨骨髄炎の中でも最も様々な治療法に対して抵抗を示し難治性で、さらに進行性であり長期間にわたり患者を苦しめる。従来は保存療法のみでは治癒は期待出来なかったが局所の洗浄とHBOの併用で時には治癒する症例も認められる。しかし、放射線性顎骨骨髄炎ならびに骨硬化性疾患である大理石骨病に起因する顎骨骨髄炎のHBO治療には限界があるようでこれらの疾患へのHBOの応用は一考を要する。顎骨骨髄炎の外科的治療とHBOを併用する際には、HBOは術前から開始して術野の血流を改善し環境を整えてから外科的処置を行うことが肝要である。