

10  
2017

三重病院

# ニュースレター

news letter vol.218



- 01 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死って?  
三重病院健康フェスタ 2017～いきいきライフ～  
三重病院のサラメシ⑩
- 02 5病棟の生活のひとコマ⑳  
「やまぼとギャラリー」情報コーナー
- 03 自立支援医療更新の際のお願い  
医療安全川柳(10月)
- 04 アレルギー教室のクッキング(10月)  
外来からのお知らせ／外来診察のご案内

## “骨吸収抑制薬関連顎骨壊死って?”

近年の高齢化にともない骨粗鬆症患者が増えるなか、骨折へのリスクも増加しています。その骨粗鬆症の治療として、ビスフォスフォネートという骨吸収抑制剤が大変有効とされ、第一選択薬とされることが多くなっています。一方、「ビスフォスフォネート関連顎骨壊死(Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw 以下BRONJ)」と呼ばれる、ビスフォスフォネート特有の副作用が報告されるようになりました。それは、顎骨の組織や細胞が部分的に死滅し、骨が「腐った」状態となります。更に腐った骨が歯肉から露出してしまうと、口の中に生息する細菌が骨表面に感染し、痛みや腫れ、化膿を引き起こしますが、時として歯科治療を契機とした顎骨壊死の発生が大きな問題となっています。このBRONJは2003年に初めて報告されて以来、治療法が確立されていないため、予防することが非常に大切になります。また、ビスフォスフォネートの他に主にがん治療に使用される分子標的薬でも同様の顎骨壊死を生じることが報告されており、BRONJを含み、「薬剤関連顎骨壊死(Medication-related osteonecrosis of the Jaws 以下MRONJ)」と称されるようになりました。BP製剤の作用メカニズムは破骨細胞の生存期間を短縮させ、骨吸収を停止させるもので、骨代謝異常をとめない活性の悪い骨の表面が口腔内に露出すれば、わずかな細菌感染にも抵抗できずに顎骨壊死を生ずるものと考えられます。BP製剤による本邦のBRONJの推定発現頻度は、注射薬で1～2%、経口薬で0.01～0.02%と報告され、抜歯などの口腔外科手術や歯周外科手術、歯内治療、歯周治療後に創傷治癒が正常に機能せず、その発症リスクは約7～10倍となり、抜歯が最大の危険因子ともなっています。BRONJを発現させないためには、抜歯前後の口腔清掃や抗菌薬の投与が有効です

が、具体的な清掃方法や抗菌薬の種類、投与期間、抜歯窩の処置方法などに関して、コンセンサスも得られていないのが現状です。

### 主なビスフォスフォネート製剤一覧

- ゾレドロン酸(ゾメタ®)
- アレンドロネート(テイロック®, フォサマック®, ボナロン®)
- リセドロネート(アクトネル®, ベネット®)
- パミドロネート(アレディア®)
- インカドロンネート(ビスフォナール®)
- ミノドロン酸(ボノテオ®, リカルボン®)
- イバンドロネート(ボンビバ®)
- エチドロネート(ダイドロネル®)

### 判断基準は

1. 骨吸収抑制剤の投与歴がある。
2. 顎骨への放射線照射歴がない。
3. 8週間以上の顎骨露出がある。

### その治療方法は

軽症の場合は含嗽薬や抗生剤の投与で治療しますが、重症の場合は顎骨を部分的に切除するような大きな手術が必要となります。しかしながら、完治も難しく、再発してしまう症例もあります。

### まずは受診で口腔ケア!

ビスフォスフォネート等骨吸収抑制剤は、大変有効性の高い薬剤であり、関連顎骨壊死の発生頻度はかなり低いのが現状です。しかし、一度発生すれば完治が難しく、2016年のガイドラインでも全てにおいて治療法等が確立されていないのが現状です。すなわち予防することが最も重要と考えます。

(歯科口腔外科医長 松村 佳彦)

