医師・歯科医師の先生方へ

私は、オスラー病（遺伝性出血性毛細血管拡張症）と診断されています。

オスラー病患者の半数以上に、肺の動静脈瘻（動静脈奇形）があるとされ、肺に右・左シャントがあるため、歯科的・口腔外科的治療を行なう時の菌血症による脳膿瘍の予防目的に、予防的な抗生剤の投与が奨められています。

肺の動静脈瘻（肺動脈と肺静脈の間のシャント）を持つ患者には、歯科治療時に予防的抗生物質投与が必要です。

同様に、傷を伴う外傷治療の時も予防的抗生物質投与が必要です。

これは抜歯などの治療時に、血液中に菌が入り菌血症状態になるからで、通常、菌血症になっても肺がフィルターとなるため、予防的抗生物質投与が無くても大きな問題になることはありません。

しかし、肺の動静脈瘻があれば、この部ではフィルターがないために静脈系から動脈系に菌が入り込み、もっとも重症の合併症である脳膿瘍になることがあります。

脳以外の部位にも膿瘍を作ることもあります．

脳膿瘍とは、脳そのものの中に膿が溜まる場合や脳の表面に膿が溜まる場合（硬膜下膿瘍と言います）があり、意識障害、けいれん、半身麻痺などが出現し、致命率も高く、治療を行っても後遺症を残す場合が多いです。

これを予防するために、歯科治療時や傷を伴う外傷の時には、予防的抗生物質投与が必要です。

投与する抗生物質や期間に決まったものはないですが、まず忘れずに、投与するということが大事で、その種類は、最も一般的な切り傷のとき使うもので、いいと思いますし、期間も3−4日もあれば十分でしょう。

また、遺伝性出血性毛細血管拡張症（HHT）で肺の動静脈瘻の治療後の患者さんでも小さな瘻が残存している可能性があるため、やはり予防的抗生物質投与を行った方が良いとされています。

実際は、大きな肺動静脈瘻は、処置できていても、治療の対象にならない小さな瘻が、多数治療せずに残存したり、治癒したと思っていても（医師も患者も）、実際は、肺の動静脈瘻が閉塞していない場合もあるかもしれません。

決められた抗生剤はないようですが、ペニシリン系のアモキシシリン（サワシリン・パセトシン）やより広いスペクトラムを持つオーグメンチン配合錠・クラバモックス小児用配合ドライシロップのような複合抗生剤、ペニシリンにアレルギーがある場合は、クリンダマイシン（ダラシン）を、治療直前から数日間、経口投与が奨められています。

歯科的・口腔外科的治療に特別な配慮は不要のようですが、脳膿瘍の予防目的に、抗生剤の投与を、宜しくお願いいたします。

■大阪市立総合医療センター　小宮山雅樹　作成、ver 1.1 (2013/12/15)

■提供　オスラー病患者会　代表　村上匡寛

　　　〒540-0037　大阪市中央区内平野町1丁目2-6-304

　　　ＩＰ　050-3633-1832　　ＦＡＸ　06-6946-9638

　　　URL http://www.hht.jpn.com Mail　murakami@hht.jpn.com