咽頭梅毒の2症例

西川 恵子・西川 益利

Two Cases of Pharyngeal Syphilis

Keiko Nishikawa and Masutoshi Nishikawa

(Shuto General Hospital)

Two Cases of secondary syphilis of the pharynx are presented. Both patients complained of pharyngeal pain and hoarseness. A whitish and arch-shaped mucous membrane lesion with clear margins was seen on the soft palate. No skin lesion typical of secondary syphilis was observed. The patients were treated with penicillin. Although syphilis of the pharynx is rare, otolaryngologists should have a knowledge of the diagnosis and prevention of syphilitic infection.

Key words: pharyngeal syphilis, secondary syphilis, pharyngeal pain, hoarseness, mucous membrane lesion

はじめに

咽頭梅毒はどの成書にも記載されるほどよく知られた疾患であるが、近年耳鼻咽喉科医が日常診療において経験することは稀とされる^{1)~3)}。最近我々は咽頭痛を主訴として受診した患者で、咽頭梅毒であった2症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

症 例

症例1. 51歳, 女性, 主婦。

主訴: 咽頭痛。

現病歴: 昭和61年7月初旬頃より咽頭痛をきたすようになり, 市内内科受診し投薬を受けたが軽快せず, 市内耳鼻咽喉科受診し, 軟口蓋に肉芽様病変を指摘され, 昭和61年7月17日当科紹介され受診した。

既往歴: 33歳時に顔面神経麻痺に罹患した。

家族歴: 特記すべきことなし。

初診時所見: 両口蓋弓に境界明瞭な白色調の

丘疹状の粘膜病変を認めた(図1)。右側は扁桃上極から口蓋垂に病変がおよんでいた。喉頭は正常であった。頸部リンパ節は触知しなかった。他の耳鼻科領域における異常所見は認めなかった。また頭髮の脱毛があり帽子を常用していた。皮疹は認めなかった。

以上のことより、腫瘍病変の他、特殊病変も疑い検査を行なった。

検査結果: 末梢血, 生化学検査では異常を認めなかったが, CRP5+陽性であった。梅毒血清反応検査ではガラス板法(定性)にて陽性, TPHA法にて10240倍陽性であった。粘膜病変の病理組織学的検査により, 上皮下にリンパ球, プラズマ細胞を認め, また蛍光抗体法により上皮内に菌体を認めた。

治療 および経過: 初診日よりピクシリン®1日量1500mgの内服投与を行なった。しかし発熱をきたし, 翌日緊急入院した。翌々日梅毒反

応検査結果が判明し、この発熱はトレポネーマが一挙に死滅して毒素が遊離するためにおこると解せられるヤーリッシュ・ヘルクスハイマー (Jarish-Herxheimer) 反応と思われた⁴⁾⁵⁾。入院後は発熱もなく入院4日目に退院した。退院後は外来にてビクシリン®1日量1500mg投与を行なった。表1に示したように各種の抗体値は徐々に低下したが、6カ月以上たっても陰性化しなかった。自覚症状はすぐ消失し、また局所所見も1カ月後には正常となった。

以上の結果より本症例は、バラ疹等典型的な症状の経過は無かったものの、梅毒反応が陰性化しないこと、咽頭病変があったこと、頭髮脱毛があったこと等より、当科初診時は第2期梅毒であったものと診断した。

また感染の機会を否定したため、夫の検査を行なったが、梅毒血清反応検査陽性であった。しかしガラス板法は陰性、緒方法は10倍、TPHA法640倍で、この結果は6カ月後も変化

しなかった。夫も感染の機会および治療歴を一応否定していたが、なんらかの機会があったものと推測される曖昧な返事であった。

症例2. 55歳, 男性, 僧侶。

主訴: 咽頭痛, 嗄声。

現病歴: 平成元年4月中旬より咽頭痛, 嗄声をきたすようになり, 市内内科にて投薬を受けていたが軽快しないため, 平成元年5月2日当科受診した。

既往歴: 胃炎にて市内内科にて内服加療中である。

家族歴: 特記すべきことなし。

初診時所見: 右口蓋弓に境界明瞭な白色調の丘疹状の粘膜病変を認めた(図2)。右頸部に母指頭大のリンパ節を触知した。喉頭は検査しなかった。他の耳鼻科領域における異常所見は認めなかった。本症例は咽頭病変と前症例の経験より初診時より咽頭梅毒を疑い検査を行なった。皮疹は認めなかった。

図1 両口蓋弓に白色調の丘疹状の粘膜病変を認める。

図2 右口蓋弓に白色調の丘疹状の粘膜病変を認める。

表1

年 月 日	ガラス板法	凝集法	TPHA 法	緒方法
61 7 17	定性 陽性		10,240	
61 7 21	256	128	5,120	640
61 9 1	64			320
61 10 20	16		1,280	160
61 12 3	8		1,280	80
62 2 12	4		1,280	40

検査所見：末梢血，生化学検査では異常を認めなかった。梅毒血清反応検査ではガラス板法にて64倍，TPHA法にて2560倍陽性であった。粘膜病変部を擦過し，標本を蛍光抗体法により検査を行なったが，菌体は認めなかった。

治療および経過：初診日よりサワシリン®1 日量 1500 mg の内服投与を行なった。ヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応による一時的な発熱がある旨，あらかじめ患者に話していたため，同夜少し悪寒をきたしたとの訴えがあったが，特に経過上問題はなかった。

患者自身は感染の機会を否定したが，後日妻の検査を行なうとき，妻は夫に年末に感染の機会があったらしい事を訴えた。妻の梅毒血清反応検査は陰性であった。夫婦生活は行なったとの訴えがあったため，夫婦ともサワシリン®を内服させた。現在抗体値の低下を認め（表2），咽頭粘膜疹も消失し，嗄声も軽快し経過観察中である。

以上の結果より本症例は，皮疹等の典型的な症状はないが，当科初診時は第2期梅毒であったものと診断した。喉頭所見は被感染の危険があると考え，あえて初診時所見を取らなかったが，治療により嗄声が軽快したことより喉頭梅毒の存在した可能性が疑われた。

考 察

近年梅毒は減少しているとは言え，性の自由化，多様化等の影響により，増加傾向にあるとも言われており，届け出された患者数は，実際の患者数の一部を反映しているにすぎないとされている^{1)~3)}。

AIDSの恐怖が大々的にマスコミ等によりキャンペーンされているにもかかわらず，本邦においてさえも，新たな感染者が報告されており，

人間の欲望がからむ問題とは言え，性病の撲滅はなかなか困難な問題と思われる。むしろ梅毒は抗生剤で治ると報道されることにより，かえって患者にとって，AIDSほど問題にならないのかもしれない。

耳鼻咽喉科領域における梅毒の症状としては²⁾⁶⁾，第1期初感染巣として，接吻，口淫等による感染約3週間後に，口唇，舌，扁桃，咽頭に暗紅色調の小豆大から大豆大の小結節の硬性下疳が生じ，やがて無痛性の浅い潰瘍となる。また顎下部や前頸部に無痛性リンパ節腫大がおこる。やがて感染約3カ月後の第2期になると特徴のある，皮疹が認められる。口腔内粘膜には爪甲大ほどの紅暈を伴う灰白調の斑が多発し，びらんとなりやすい。扁桃はびまん性に発赤，腫脹し，初期には他の急性炎症性病変との区別が付きにくい。やがて扁桃，口蓋垂を中心として軟口蓋にほぼ弧状をなして境界明瞭なびまん性潮紅を生じ，一部にびらん，白苔をつけることもある。自覚症状としては咽頭痛，嚥下痛，嗄声などがあるとされる。

今回報告した2症例は，自覚症状としては咽頭痛，嗄声であった。また軟口蓋には境界のはっきりした弧状粘膜病変を認めた。しかし第1期の症状については自覚がなく，また第2期の特徴とされる皮疹も認めなかった。つまり咽頭の粘膜疹以外に特徴的な所見がなく，当科初診時までは梅毒を疑わせるような所見が無かったものと思われる。しかし第1期感染時に症状があっても患者自身が自覚していなかっただけかもしれない。

咽頭痛あるいは嗄声を主訴とした場合，患者は耳鼻咽喉科あるいは内科を受診するのが普通であろう。この場合当初から咽頭梅毒を疑うことは一般的であるとは思われない。診療側にとって咽頭梅毒の臨床経験が無い場合は，本疾患を念頭におくことは容易ではない。今回報告した症例1において咽頭病変を視診した時点では，むしろ腫瘍病変を疑い生検を行なった。しかし肉眼病変があまりにも特異であるため，念のた

表2

年 月 日	ガラス板法	TPHA 法
1 5 2	64	2,560
1 6 20	16	320

め血清反応検査を行なったところ、偶然にも早期診断できた症例である。しかし症例2は、症例1の経験から、初診時より咽頭梅毒を疑い、血清反応検査を行ない診断し得た。つまり咽頭梅毒の診断には、粘膜疹の視診と血清反応検査が重要であると言え、色々反省させられる症例であった。

安部ら²⁾は患者からの飛沫や検体からの感染の危険は十分あるとし、一方 Gardoner⁷⁾は歯科医の手指に発症する第1期梅毒が多いと報告している。そのため耳鼻咽喉科医にとっても、今後日常診療で遭遇するおそれがあり、被感染の危険性については十分注意が必要である。

治療はペニシリン系薬剤、セフェム系薬剤、テトラサイクリン系薬剤等、有効な薬剤があり適切な治療と生活指導により治癒させることができる。本報告例ではビクシリン[®]およびサワシリン[®]を用い十分な効果をあげることができた。

ま と め

第2期咽頭梅毒の2症例を報告した。主訴は咽頭痛あるいは嘔声であった。軟口蓋に境界のはっきりした弧状の白色調の粘膜疹を認めた。第2期梅毒の特徴とされる皮疹は認めなかった。治療にはペニシリン投与を行なった。咽頭梅毒

は稀な疾患であるが、診断および被感染の予防につき耳鼻咽喉科医も十分認識する必要がある。

文 献

- 1) 原田勇彦, 遠藤桜子: 第2期咽頭梅毒の1例. 耳喉 58: 493~497, 1986.
- 2) 安部治彦, 井上都子: 第2期梅毒の扁桃炎の1例. 耳喉 56: 503~506, 1984.
- 3) 山崎 健, 金子まどか, 澤木誠司, 他: 咽頭梅毒の1例. 耳鼻 34: 210~215, 1988.
- 4) 肥田野信: 梅毒. 皮膚科治療の実際 (小嶋理一編). 274~282頁, 金原出版, 東京, 1969.
- 5) 木村太紀: 梅毒. 今日の治療指針1989 (日野原重明, 阿部正和監修). 639頁, 医学書院, 東京, 1989.
- 6) 福原 右: 口腔梅毒. 耳鼻咽喉科診断治療大系 (野村恭也, 他編). 70~72頁, 講談社, 東京, 1986.
- 7) Gardoner AF (河村洋一郎, 他訳): 全身疾患と口腔症状. 歯科臨床家のための病理学. 116頁, 医歯薬出版, 東京, 1971.

原稿受付: 平成元年7月3日
原稿採択: 平成元年8月7日
別刷請求先: 西川恵子
〒742 柳井市古開作1000-1
山口県厚生連周東総合病院耳鼻咽喉科