口腔内帯状疱疹と神経支配

戸島 均・稲村 博雄・青柳 優・小池 吉郎

Herpes Zoster in the Oral Cavity

Hitoshi Tojima, Hiroo Inamura, Masaru Aoyagi and Yoshio Koike
(Yamagata University)

Six cases of herpes zoster in the oral cavity are reported. Three cases were affected with severe facial palsy (Hunt syndrome), and the other 3 were trigeminal herpes without facial weakness. Localization of symptoms and lesions was limited within the distribution of each branch of the nerve on the affected side. Especially, in the cases of facial palsy, vesicular eruptions or erosions overlying only the soft palate (greater petrosal nerve area) and/or anterior two-thirds of tongue (chorda tympani area) were observed. Acyclovir greatly reduced the pain and shortened the illness. But this drug was not effective on nerve disturbances, especially on the loss of tastes in the 3 patients with Hunt syndrome.

Key words: herpes zoster, oral cavity, trigeminal nerve, facial nerve, Hunt syndrome

一般に帯状疱疹は、知覚神経節に潜伏感染している帯状疱疹ウイルスの再活性化により、その神経支配領域の皮膚や粘膜に出現する。口腔内には温痛覚を司る三叉神経と、舌前2/3と軟口蓋の味覚を司る顔面神経が分布している。我々は最近経験した口腔内帯状疱疹6例の内、明かに顔面神経支配領域の帯状疱疹（Hunt症候群）3例と三叉神経領域の帯状疱疹3例を呈示し、その特徴と随伴する神経障害、治療に伴う帯状疱疹、神経症状の推移について報告する。

症 例

症例1：56歳女性、既往歴に胃潰瘍あり。口内痛、めまい、左耳鳴とともに左顔面神経麻痺が発症した。図1のように左顔面神経麻痺を認めるが、耳介帯状疱疹は無く、鼓膜は正常である。発症3日の口腔内所見は、左軟口蓋粘膜と

左舌前2/3粘膜に多発融合した水疱がみられた（図2）。検査所見では左軽度感音難聴、左半規管麻痺を伴い、アブミ骨筋反射の消失、味覚検査にて味覚消失を認めた。ステロイド大量療法とともにアシクロヴィルを点滴静注したところ、発症10日で口腔内帯状疱疹の消失、難聴の正常化が観察されたが、顔面神経麻痺は完全脱神経となった。発症6月では、顔面運動は36点（顔面運動採点40点法）まで回復したが病的共同運動が出現した。アブミ骨反射は正常化した。味覚障害は2年6ヵ月後も残存し、左口腔内が食事中渋い感じがすると訴えている。

症例2：49歳女性、既往歴に特記すべき事なし。右顔面神経麻痺発症第3日よりステロイド大量療法開始、第5日に激しい口内痛が出現、経口摂取できなくなった。開口させると口臭あ

り, 右軟口蓋に局限した水疱形成をみた(図3). 口腔内帯状疱疹と診断, アシクロヴィルを点滴併用したところ, 口内痛は速やかに消失, 水疱は融合し1週で糜烂となり, その後, 治癒した. 右外耳に所見なく, 聴力, 平衡機能は正常であった. 右顔面神経麻痺は重症で ENoG (Electroneurography) 最低値は2%で, 味覚脱出, 涙分泌抑制を認め, アブミ骨筋反射は消失していた. 6カ月までに涙分泌, アブミ骨筋反射は回復したが, 顔面運動は30点(40点満点法)までしか回復せず, 1年11カ月では病的共同運動が認められ, 味覚障害は残存した.

症例3: 66歳男性, 既往歴に特記すべき事なし. 口内痛とともに右顔面神経麻痺発症, 第7日の所見では, 耳介, 外耳道は正常であるが, 患側軟口蓋に多発する糜烂を認めた(図4). カロリックテストで右半規管麻痺を認めたが, 聴力に左右差はなかった. アブミ骨筋反射消失, 味覚検査で患側の味覚障害あり. ステロイド大量療法とともにアシクロヴィルを点滴併用した. 顔面神経麻痺は重症で強い脱神経(ENoG 5%)

図2 症例1

左軟口蓋(図上)と左舌前2/3(図下)の粘膜に局限した融合水疱(顔面神経麻痺発症第3日).

図1 症例1 56歳女性
左顔面神経麻痺と正常な耳介.

となったが、2年2カ月後には病的共同運動を軽度伴うものの、顔面運動は38点まで回復した。しかし、味覚異常は続き、自覚症状として患側

口腔内のにがみを訴えている。

症例4：60歳女性，既往歴に特記すべき事なし。左三叉神経第三枝領域の带状疱疹のため、

図3 症例2 49歳女性
右顔面神経麻痺と右軟口蓋の水疱（顔面神経麻痺発症第5日，口内痛発症第2日）。

図4 症例3 66歳男性
右顔面神経麻痺と右軟口蓋の多発する糜爛（発症第8日）。

発症第3日に入院となった。三叉神経第三枝領域の顔面皮膚に融合した水疱とともに、口腔内には舌左半分と口唇粘膜、頬粘膜に同様の水疱が出現していた(図5)。味覚障害はなく、聴神経、顔面神経は異常なかった。アシクロヴィルの点滴により、疼痛が速やかに消失するとともに、顔面皮膚の水疱は痂皮を形成した。口腔内の水疱は融合する糜爛となり、痂皮を形成する事なく治癒した。全経過は2週間で後遺症はなかった。

症例5:63歳女性, 既往歴に特記すべき事なし。右口内と下顎の疼痛にて発症第10日に受診した。顔面皮膚右三叉神経領域の痂皮(図6)と口腔内の舌右半, 口唇粘膜の糜爛(図7)が認められた。味覚は正常で経口摂取は可能であり, 鎮痛剤にて疼痛の軽減が認められたため外来で加療, その後8日で, 神経障害をきたすこ

となく治癒した。

症例6:71歳女性, 右三叉神経第二, 三枝領域の帯状疱疹にて麻酔科入院となった患者第8

図6 症例5 60歳女性
右三叉神経第三枝領域の帯状疱疹痂皮形成(発症第10日)。

図5 症例4 60歳女性
左三叉神経第三枝領域の皮膚帯状疱疹と舌前2/3と頬粘膜の水疱形成した帯状疱疹(発症第3日)。

図7 症例5
舌から口唇, 頬粘膜にいたる多発する不整形の糜爛(発症第10日)。

病日であるが、口蓋粘膜の右半から右頬粘膜にかけて融合した糜爛となっていた。糜爛は硬口蓋を含めた口蓋全体に及ぶが、反対側つまり健側には全く及ばず、境界線は口蓋正中線となっていた（図8）。味覚を含めた顔面神経障害は認められず、聴力の左右差はなかった。著しい疼痛あるも、麻酔科にて星状神経節ブロックなどの治療を行った。

考 察

口腔内帯状疱疹について我が国内での報告は三叉神経領域の帯状疱疹症例報告が多く^{1)~3)}、成書でも記載のないものが多い。また、あったとしても簡単な記載にとどまり^{4)~6)}、まとまった論文はほとんどない。また、顔面神経麻痺を伴った口腔内水疱や帯状疱疹の詳細な記載も少ない^{7)~9)}。今回我々は、口腔内帯状疱疹の臨床的特徴を記載するとともに、顔面神経領域に発生した症例を三叉神経に発生した場合と比較し、その違いを明確に示して、随伴した神経障害についても考察を加える。

口腔内帯状疱疹は一側口腔粘膜の水疱の出現

で始まる。著しい疼痛があり、摂食障害、口臭がある場合が多いが、症例5のように比較的軽度の場合もある。水疱は必ず一側であり、反対側すなわち健側には絶対及ばない。これは知覚神経支配が反対側には及ばないためであり、典型的な症例6のように境界は正中線上に一致する。水疱は融合し（図2, 3, 5）、その後白苔を伴った浅い潰瘍か糜爛となる（図4, 7, 8）。この、「一側性」で「融合」という2点は他疾患と鑑別診断を行う上で重要である。たとえば、似たような口腔内病変を形成するヘルパンギーナ（コクサッキーウイルス感染症）などは、一側にはとどまらず両側に広がる事が多いし、アフタ性口内炎は境界明瞭で融合することはほとんどない。他の、単純ヘルペス感染、風疹、手足口病などのウイルス性感染症はこの2点と発症年齢に注意すればおおよそ鑑別可能である。また、皮膚の帯状疱疹と異なり治癒過程において痂皮を形成しないのが6例の共通した所見であった。

帯状疱疹は知覚神経節に潜伏感染した水痘帯

図8 症例6 71歳女性

右三叉神経第二枝、三枝の顔面皮膚帯状疱疹と、口腔内の右半口蓋粘膜から頬粘膜に広がった多発融合不整形の糜爛で、境界は正中線上にある（発症第8日）。

状疱疹ウイルスが再活性化して起こるとされている。口腔内の知覚神経の内、三叉神経節からの第二、三枝が広く口腔粘膜の温痛覚、触覚を司っている。顔面神経は膝状神経節から分かれた大錐体神経が軟口蓋の味覚を、鼓索神経が舌前 2/3 の味覚を支配する。带状疱疹の出現した口腔粘膜の範囲によりその再感染した原因神経を推定できる。症例 1 から 3 までは末梢性顔面神経麻痺と同側の口腔内带状疱疹を伴った症例であり、膝状神経節におけるウイルス再活性化と考えられる。これらの口腔内带状疱疹の発生部位の特徴は患側の軟口蓋または舌前 2/3 の粘膜に局限している。一方、三叉神経領域の带状疱疹は、舌から頬粘膜に及び、かつ軟口蓋のみならず硬口蓋にも病変が広がっている。带状疱疹の発生部位は解剖学的神経支配を忠実に反映しているのが判る。顔面神経麻痺は三叉神経領域の带状疱疹のみならず頸部の带状疱疹でも来たり得るので、顔面神経麻痺があるからといって顔面神経領域の带状疱疹とは言えない。带状疱疹の出現部位が原因神経を推定しうる唯一の根拠である。

顔面神経領域の带状疱疹に合併した顔面神経麻痺は Hunt 症候群の範疇に入るが、3 症例とも耳介や外耳道には带状疱疹は無かった。通常の Hunt 症候群は、耳介の geniculate zone と呼ばれる顔面神経の知覚支配領域に带状疱疹ができる場合がほとんどである。今回経験した口腔内の带状疱疹に伴う Hunt 症候群 3 症例の味覚障害は、重症で永続的であった。これは通常経験する Hunt 症候群よりも、味蕾や味覚神経への直接的な炎症性障害が強いためではないかと考えている。

带状疱疹の治療には抗ウイルス剤、特にアシクロヴィルが有効である。我々は Hunt 症候群に対し、Bell 麻痺に対する保存的治療法（ステロイド大量療法）¹⁰⁾ に加えアシクロヴィルを点滴併用する治療法¹¹⁾¹²⁾ を行ってきた。一般に Hunt 症候群の顔面神経麻痺は Bell 麻痺より重症である。ステロイド大量療法にアシクロヴィ

ルを併用しても顔面神経麻痺の治療率は重症例で 60% 程度であり、Bell 麻痺重症例におけるステロイド大量療法の治療率 96% よりかなり悪い。今回報告した Hunt 症候群の 3 症例とも顔面運動はかなり回復したが後遺症を残し不完全回復であった。アシクロヴィルは带状疱疹の治療過程を早め、疼痛の軽減には有効である。しかし、顔面神経麻痺のような随伴する脳神経障害への効果は期待できるものではなさそうである。

以上、口腔内带状疱疹 6 症例を報告し、その口腔内所見の特徴と随伴する神経障害に関して考察した。今回の 6 症例は、带状疱疹の出現部位や神経障害などから原因となる神経は明らかである。今後顔面皮膚に带状疱疹が伴わなかったり、顔面神経麻痺などの神経障害が無い場合でも、本論文で述べた特徴的な臨床所見に注意すれば口腔内带状疱疹の診断は可能であろう。

ま と め

口腔内带状疱疹 6 例について、その口腔所見の特徴、臨床経過について記載し、原因神経の推定方法について検討した。

文 献

- 1) 本多善孝, 天笠 稔, 松田 昇: ヘルペス性歯肉炎および口腔内に症状を呈した带状疱疹の臨床ならびに病理学的、電顕的検討. 日口外誌 **36**: 1528~1537, 1990.
- 2) 大久保章朗, 向井 洋, 川島清美, 他: 最近経験した带状疱疹の 3 例. 日口外誌 **34**: 973~979, 1988.
- 3) 山口好則, 川崎傳夫, 飯田正人, 他: 7 歳男子の三叉神経第二枝, 第三枝に発生した带状疱疹の 1 治検例. 日口外誌 **28**: 1560~1564, 1982.
- 4) 毛利 学: 口腔内病変. 図説耳鼻咽喉科講座第 4 巻 口腔, 咽頭, 喉頭, 食道疾患. 14~15 頁, 1983.
- 5) Cawson RA and Eveson JW: Oral pathology and diagnosis. 11.5, William heinemann Medical Book, London, 1987.
- 6) Moore JR: Orofacial neuropathology. Surgery of the mouth and jaws. pp 797~823, Blackwell Scientific Publications, London, 1985.
- 7) 小池吉郎, 戸島 均: Ramsay Hunt 症候群に

- 伴う疼痛について. 耳喉頭頸 61 : 929~932, 1989.
- 8) 柳原尚明 : 口蓋の水疱. 側頭骨内顔面神経麻痺病態と治療. 34~35頁, 愛媛大学耳鼻咽喉科学教室, 1986.
- 9) May MVD : Differential diagnosis by history, physical findings, and Laboratory results. Facial Nerve. pp 181~216, Thieme inc, New York, 1986.
- 10) Koike Y and Inamura H : Effects of early administration of high-dose steroids on Bell's palsy. The Facial Nerve. pp 395~400, Kugler and Ghedini publications, Amstelveen, 1990.
- 11) Inamura H, Aoyagi M, Tojima H, et al : Effects of acyclovir in Ramsay Hunt syndrome. Acta Otolaryngol (Stockh) suppl 446 : 113~116, 1988.
- 12) 武田一彦, 戸島 均, 稲村博雄, 他 : ハント症候群に対するステロイド大量投与とアシクロウイルスの併用効果について. Facial N Jpn 9 : 177~180, 1990.

(別刷請求先 : 戸島 均
〒990-23 山形市飯田西2-2-2
山形大学医学部耳鼻咽喉科学教室)