下位脳神経障害をきたした帯状疱疹の1例

宮原 伸之・白根 誠・上田 勉

A Case of Varicella-Zoster Infection Involving Lower Cranial Nerves

Nobuyuki Miyahara, Makoto Shirane and Tsutomu Ueda

(National Hospital Organization Kure Medical Center)

Varicella-zoster virus often causes not only vesicles, but also facial and vestibular nerve paralysis (Ramsay Hunt syndrome). This syndrome can affect other cranial nerves. We report a case of unilateral palsy of the V, VII, IX, and X cranial nerves due to varicella-zoster virus infection.

Key words : varicella-zoster virus, cranial nerve paralysis, Hunt's syndrome

はじめに

帯状疱疹ウイルスは耳介に発疹を起し、脳神経障害を伴うことが知られている。障害される脳神経は内耳道の解剖学的特性より第 VII および第 VIII 脳神経が多く、これらの障害を合併した場合を Ramsay Hunt 症候群と呼んでいる。またハント症候群はまれに他の脳神経障害を伴うことが知られており、今回、われわれは嚥下障害を主訴とし、下位脳神経障害をきたした帯状疱疹の1例を経験したので文献的考察をふまえて報告する。

症 例

患者：63歳、男性。

主訴：嚥下困難。

家族歴：特記すべきものなし。

既往歴：20歳時 虫垂炎手術。

現病歴：平成16年7月20日より右側頭部痛を認め、7月25日総合病院内科受診。頭部CT施行され異常はなかった。午後より急速に嚥下困難が発症し、7月26日近医耳鼻科受診。下咽頭食道悪性腫瘍疑われ、同日当科へ紹介受診となった。

初診時現症：軟口蓋は右側で挙上不良、カーテン徴候陽性で発声時に咽頭後壁は左へ偏倚した(図1)。また右

声帯の軽度の運動障害を認め、梨状陥凹への唾液貯留が認められた(図2)。咽喉頭に発疹はなく、その他耳介・外耳道・鼓膜所見に異常を認めなかった。蝸牛前庭症状なく発熱、髄膜刺激症状を認めず、血液検査上も炎症所見なく特記すべき異常を認めなかった。下咽頭食道病変否定のため上部消化管内視鏡検査を施行したが器質的病変は認められなかった。このため中枢性疾患を疑いMRIを施行するとともに神経内科を紹介したが異常なく中枢性疾患は否定であった。翌7月27日再診時、右側頭部から耳介にかけて水疱様発疹が出現しており、帯状疱疹による下位多発脳神経障害が疑われ、また嚥下困難も増強したため入院加療とした。入院時に行った血清ウイルス抗体価測定では酵素抗体法(EIA)にてVZV-IgMが1.23、VZV-IgGが54.0と軽度の上昇を認めた。

入院後経過：入院日よりアシクロビル1000mg/日の投与を開始した。7月28日には右顔面神経麻痺も出現したためプレドニゾロン40mgより2週間で漸減投与とし、7月29日からは高気圧酸素療法も開始した。その後顔面神経麻痺は進行し、7月31日には顔面神経麻痺スコア12まで低下したが8月18日の退院時には30まで改善した。入院後も嚥下困難は増悪したため7月29日に胃チューブの挿入を要したが8月2日には抜去可能となり、その

図 1 発声時の咽頭所見。右軟口蓋挙上障害によるカーテン徴候を認める。

図 2 右声帯の軽度の運動障害あり。梨状陥凹への唾液貯留が認められる (矢印)。

後一週間で舌咽神経麻痺，反回神経麻痺の改善とともに嚥下困難は消失した (図 3)。

考 察

帯状疱疹ウイルスは耳介に発疹を起し，脳神経障害を伴うことが知られている。障害される脳神経は内耳道の解剖学的特性より第 VII および第 VIII 脳神経が多く，これらの障害を合併した場合を Ramsay Hunt 症候群と呼んでいる。またハント症候群はまれに他の脳神経障害を伴うことが知られており，村上ら¹⁾ はハント症候群 358 例中 9 例 (2.5%) に多発脳神経障害の合併が認められた

と報告している。われわれが検索しえた多発脳神経障害合併 58 症例のうち第 VII・第 VIII 脳神経障害以外では第 X 脳神経 84% (49/58)，第 IX 脳神経 78% (45/58)，次いで第 V 脳神経 28% (16/58) の順に脳神経障害合併が多く認められた (図 4)。

帯状疱疹ウイルスが脳神経障害を起こす機序には中枢性と末梢性が考えられている。中枢性では限局性脳炎・髄膜炎の存在が報告²⁾ されている。末梢性では第 V・第 VII・第 IX・第 X 脳神経，第 2・3 頸神経間に神経吻合が存在し，この神経間吻合を介して感染が波及するとの説³⁾ が有力である。その他の機序としては，複数の脳神経節

図 3 入院経過

図4 本邦で報告されている多発脳神経障害合併帯状疱疹58症例の神経障害合併頻度。第VII, 第VIII脳神経を除いては第X, 第IX, 第V脳神経障害が多く認められた。

におけるウイルスの再活性化⁴⁾, 隣接する細胞からの直接浸潤⁵⁾, ウイルス感染による虚血性血管炎⁶⁾などの可能性が指摘されている。今回, われわれが経験した症例では髄膜刺激症状を疑う所見はなく, 中枢性疾患は否定的であったことから, 末梢性の右第V脳神経に生じた感染が神経間吻合を介して波及し, 第IX, 第X, 第VII脳神経障害を若起したと想定した。

ハント症候群に多発脳神経障害をきたした場合, 完全治癒率は第VII脳神経が56% (5/9), 第VIII脳神経29% (2/7), 第IX脳神経63% (5/8), 第X脳神経が38% (3/8)で, 顔面神経麻痺の完全治癒率は通常のハント症候群と比べ優位差はない¹⁾⁷⁾とされている。また嚥下機能に関しては麻痺の完全治癒にいたらないまでもほとんどの症例で1~3週間で経口摂取可能にまで軽快し, 一般的に嚥下障害の予後は良好⁸⁾⁹⁾とされている。自験例においても2週間以内に嚥下障害は消失し予後良好であった。

一方, 神経障害が長期にわたって持続し, 重症化した症例も報告されている。樋口ら¹⁰⁾は第X脳神経障害例に対し悪性腫瘍を疑い精査を行っている経過中に誤嚥性肺炎を反復し, やむなく喉頭摘出を要した例を報告している。村上ら¹⁾によると発症早期に抗ウイルス薬の投与を行うことで帯状疱疹ウイルスによる神経障害の治癒率が向上し, また続発する脳神経障害を予防できる可能性があるとしており, 早期診断・早期治療が望まれる。自験例においては嚥下障害発症後2日目に疱疹出現により帯状疱疹を疑い, 抗ウイルス剤を投与できたため神経障害の予後が良好であったと考えられる。しかし, 今回のように当初は帯状疱疹による神経障害と診断することに苦

渋することがしばしばある。その理由として, 帯状疱疹出現と脳神経障害出現に時間差が生じることがあること, 無疱疹性帯状疱疹による神経障害が存在する¹¹⁾こと, 約半数で他の脳神経障害が顔面神経麻痺に先行する¹²⁾ことなどが挙げられる。

また, 現在, 帯状疱疹ウイルス感染を早期診断する確立した検査法はなく, 本疾患を念頭に置いて臨床症状・臨床所見を慎重に観察することが重要である。注意すべき臨床事項としてはまず年齢が挙げられる。帯状疱疹は高齢者, 免疫不全患者で発生率が高いことが知られているが, 他に20歳代と50歳代に多く発症する傾向がある¹⁾。また発疹の有無について, 口腔・咽喉頭内の発疹は出現期間が短く見逃されることもあり慎重に観察する必要がある⁸⁾。また, 関田ら¹³⁾によると帯状疱疹ウイルス感染による咽喉頭麻痺例にはほぼ全例に耳痛, 咽頭痛が認められたとされている。自験例においても初診時に下位脳神経障害による嚥下障害に加え, 側頭部を中心とした耳周囲の疼痛が認められた。

以上をふまえ, 下位脳神経障害例に際しては帯状疱疹ウイルス感染も念頭においた診察が肝要であると考えられた。

まとめ

- 1) 下位脳神経障害による嚥下障害を呈した帯状疱疹の1例を経験した。
- 2) 多発脳神経障害合併ハント症候群ではその症状発現はさまざまであり, 症状の経時的観察が必要と考えた。
- 3) 下位脳神経障害例の診察に際しては帯状疱疹ウイルスによるものも考慮する必要があると考えられた。

本論文の一部は日本耳鼻咽喉科学会第30回中国四国地方部会連合学会(2004年12月)にて口演した。

参考文献

- 1) 村上信五, 山野耕嗣, 中村善久: 多発脳神経症状を呈する Ramsay Hunt 症候群. *Herpes Management* 7: 7, 2003.
- 2) Parker WJ: Multiple cranial nerve involvement with herpes zoster. *Med J Aust* 2: 1179 ~ 1180, 1971.
- 3) Hunt JR: On herpetic inflammations of the geniculate ganglion. A new syndrome and its complications. *J Nerv Ment Dis* 34: 73 ~ 96, 1907.
- 4) 黒田 徹, 堂坂善弘, 寺山吉彦, 他: 多発脳神経障害と脊髄根炎を呈した Ramsay Hunt 症候群の1例. *Facial N Res*

- Jpn 23 : 149 ~ 151, 2003.
- 5) 服部浩明, 吉田 巧, 斉藤まり, 他 : 第 9, 10, 11 脳神経障害を伴った Hunt 症候群の 1 例. 臨皮 56 : 1179 ~ 1182, 2002.
 - 6) 瀬川文徳, 黒岩義之, 木下真男 : 末梢性顔面神経麻痺および舌下神経麻痺を呈した 1 例. 運動障害 11 : 31 ~ 35, 2001.
 - 7) 堀内譲治, 浅井真紀, 羽藤直人, 他 : ハント症候群における多発脳神経障害例の検討. Facial N Res Jpn 19 : 79 ~ 81, 1999.
 - 8) 石川敏夫, 戸島 均 : 帯状疱疹ウイルスによる下位脳神経障害の 3 例. 耳鼻臨床 95 : 441 ~ 446, 2002.
 - 9) 前田淳子, 塩尻俊明, 土屋邦秋, 他 : 高度の嚥下障害を主徴とした帯状疱疹ウイルスによる多発脳神経麻痺の 1 例. 臨床神経 32 : 524 ~ 526, 1992.
 - 10) 樋口榮作, 中丸裕爾, 大渡隆一郎, 他 : 喉頭全摘に至った喉頭帯状疱疹の一例. 耳鼻咽喉科免疫アレルギー 21 : 80 ~ 82, 2003.
 - 11) Lewis GW : Zoster sine herpete. Br Med J 16 : 418 ~ 421, 1957.
 - 12) 宮崎雄生, 田島康敬, 須藤和昌, 他 : 嗄声と嚥下困難にて発症した Ramsay Hunt 症候群の 1 例. 臨床神経 42 : 855 ~ 858, 2002.
 - 13) 関田拓馬, 幸田純治, 増田博範, 他 : 水痘帯状疱疹ウイルスによる喉頭麻痺の 2 例. 耳鼻臨床 96 : 717 ~ 721, 2003.
-
- 別刷請求先 : 宮原伸之
〒737-0023 広島県呉市青山町3-1
独立行政法人国立病院機構呉医療センター耳鼻咽喉科