ヘルペス性歯肉口内炎の3例

増田元三郎・喜田 洋子・小島正裕・関戸幹夫
玉井達人・村瀬博文・増田正樹・大谷隆俊

Three cases of herpetic gingivostomatitis

Genzaburo MASUDA - Yohko KIDA - Masahiro KOJIMA - Mikio SEKIDO

Tatsundo TAMAI - Hirofumi MURASE - Masaki MASUDA - Takatoshi OHTANI

緒 言

ヘルペス性歯肉口内炎¹⁻⁸⁾は、単純性ヘルペスウイルス（以下 HSV と略す）の初感染症状として発症し、特に6歳以下の小児に好発する口腔粘膜疾患である。口腔症状として、おもに歯肉の発赤、腫脹、口腔粘膜の水疱、糜爛形成などがみられるが、前駆症状として発熱などの全身症状が発現するために、初期ではしばしば感冒と誤診されることが多い。

しかし、本症の報告は、前駆症状後に激しい口内炎が発現するにもかかわらず、口腔外科領域ではほとんどなく、小児科あるいは皮膚科領域での報告を散見するにすぎない。

今回、われわれは、ヘルペス性歯肉口内炎の3例を経験したので報告する。

症 例

症例1：1歳3か月 女児。

初 診：昭和48年12月■日。

主 訴：発熱と食事摂取障害。

既往歴：8か月時に水痘に罹患した以外に特記事項なし。

現病歴：5日前より、腹部に発疹が発現し某小児科にて感冒と診断され投薬を受けたが発疹はさらに体幹全体に波及するとともに、舌、頬粘膜の発赤が発現した。その後、発疹は落屑したが、口腔症状は一層増悪し、39°Cの発熱と舌、頬粘膜に小潰瘍を形成したため当科に来院した。

現 症：

全身所見：やや衰弱状態で38.2°Cの発熱がみられ

横浜市立大学医学部口腔外科学教室（主任：大谷隆俊教授）

Department of Oral Surgery, School of Medicine, Yokohama City University (Chief: Prof. Takatoshi Ohtani)

受付日：昭和53年10月27日

写真1 症例1. 皮膚所見（リッター剥脱性皮膚炎）

写真2 症例1. 初診時

た。また、体幹、四肢屈側皮膚に拇指頭大の表皮剥離が認められた（写真1）。

口腔外所見：口唇およびその周囲に発赤、糜爛が認められ、口角部には示指頭大の潰瘍が認められた（写真

写真 3 症例 2. 初診時

写真 5 症例 3. 初診時

写真 4 症例 2. 治癒時

写真 6 症例 3. 治癒時

2).

口腔内所見：口唇，歯肉，舌，頬粘膜の発赤が著明で，歯肉は易出血性，また口腔粘膜に多数の黄白色偽膜でおおわれた潰瘍が認められた。

所属リンパ節所見：左右顎下リンパ節は大豆大，可動性に腫脹し圧痛があった。

臨床検査所見：来院時，一般血液検査ではすべて正常値範囲内であった。来院時より7日後のHSV抗体価は128倍であった。

診断：以上の臨床症状およびウイルス血清学的検査より口腔内症状はヘルペス性歯肉口内炎，口腔領域以外の皮膚はリッター剥脱性皮膚炎と診断した。

処置および経過：ただちに入院後，抗生剤（CEX），抗ヒスタミン剤の投与および口腔清掃を頻回に行ったところ，2日後には解熱，以後漸次症状が改善し，10日後には軽度の口角炎を残すのみで口腔内外の症状は消失した。

症例 2：7歳 男児。

初診：昭和53年1月■日。

主訴：口腔内接触痛と食事摂取障害。

既往歴：5歳時に風疹に罹患した以外に特記事項なし。

現病歴：1週間前に，38.5℃の発熱があり某内科にて感冒と診断され投薬を受けるも解熱せず，その後口腔内に小潰瘍が発現し，口腔内接触痛のため食事摂取障害が起き当科へ来院した。

現症：

全身所見：特記事項なし。

口腔外所見：左右口角部に糜爛形成が見られた以外，病的変化は認められなかった。

口腔内所見：歯肉は全体的に発赤腫脹し，歯間乳頭部は易出血性であった。下口唇および舌には紅暈で囲まれやや隆起し，黄色偽膜におおわれた大小の潰瘍が数個認められた（写真3）。

所属リンパ節所見：左右顎下リンパ節は，大豆大，可動性に腫脹し圧痛があった。

臨床検査所見：初診時，一般血液検査はすべて正常値範囲内で，HSV抗体価は4倍以下であったが，8日後には64倍を示した。

診断：以上の臨床症状およびウイルス血清学的検査

よりヘルペス性歯肉口内炎と診断した。

処置および経過： 抗生剤（AB-PC）およびビタミンB複合剤の投与，ホウ酸水による口腔内洗浄を行い，ステロイド（トリアムシノロンアセトナイド）軟膏を使用した。2～3日後より症状改善し，1週間後には前歯部辺縁歯肉に軽度の発赤を残すのみとなった。1週間後には，口腔内外の症状は消退した（写真4）。

症例 3： 3歳2か月 女児。
初 診： 昭和53年2月■日。
主 訴： 上顎歯肉の発赤と下口唇の小潰瘍。
既往歴： 2歳時に麻疹に罹患した以外に特記事項なし。

現病歴： 1週間前より発熱はないが，全身倦怠感，咽頭痛等の感冒様の症状を呈していたが，その後右下口唇に小潰瘍が出現し，さらに上顎歯肉が発赤腫脹してきたため当科に来院した。

現 症：
全身所見： 特記事項なし。
口腔外所見： 特記事項なし。
口腔内所見： 下口唇および舌尖部に紅暈で囲まれ淡黄白色の偽膜でおおわれた小潰瘍が認められ，上顎歯肉は全体的に発赤し，歯間乳頭部は易出血性であった（写真5）。

所属リンパ節所見： 病的変化なし。
臨床検査所見： 初診時，一般血液検査はすべて正常値範囲内で，抗体価は4倍以下であったが，10日後には32倍を示した。
診 断： 以上の臨床症状およびウイルス血清学的検査よりヘルペス性歯肉口内炎と診断した。

処置および経過： 初診時より抗生剤（JM）を3日間投与したところ，10日後には口腔内の潰瘍および歯肉の発赤は完全に消失した（写真6）。

考 察

ヘルペス性歯肉口内炎は，HSV の初感染症状として発症する発熱を伴う口腔粘膜疾患である。1938年，Dodd ら⁹⁾ は，アフタ性口内炎と呼ばれていた疾患の病巣部より HSV を証明し本症が小児に好発することから HSV の初感染症状であろうと推論した。1939年，Burnet と Williams¹⁰⁾，1941年 Scott ら¹¹⁾ は，HSV の初感染症状として歯肉口内炎が発現すると考えた。1942年，Black¹²⁾ が，同症を急性ヘルペス性歯肉口内炎と呼称し，その後 Ziskin と Holden¹³⁾，Scott ら¹⁴⁾，Buddingh ら¹⁵⁾ が，ヘルペス性歯肉口内炎について報告を行っている。

HSV は広く人間を侵襲するウイルスの一種として知られている。一般に人口の50～90% が生後数年以内に HSV の感染をうけるが，その大部分は不顕性であり，発症するのは全体の1～10% にすぎないといわれている^{14～16)}。HSV の初感染症状としては角膜ヘルペス，陰部ヘルペス，ヘルペス性湿疹などがあるが，最も多いものがヘルペス性歯肉口内炎であり，再発症状が単純性ヘルペス，口唇ヘルペスである。

本症は，母体移行抗体の消失する生後6，7か月から成人量の抗体を獲得する6歳頃までの小児に多く発症するが^{12,17)}，小児期に HSV 感染の機会がなく経過した成人に発生することもまれではない^{18～21)}。

図 1

本症の潜伏期は4～7日で、全身的には中等度の発熱および倦怠感をもって発症するため、初期には感冒などと誤診されることが比較的多い。われわれの3例も、初期には感冒と診断され、継発症状として口腔粘膜各部位に単独または数個融合した水泡が生じ、それが破れて紅暈を伴った糜爛や潰瘍になる。歯肉は全体に発赤腫脹するが、特に前歯部で著明で、辺縁および乳頭部では易出血性となる。その他、舌背には舌苔が付着し、流涎が見られ、口臭が著しくなる。顎下リンパ節は有痛性に腫脹する。また口腔内接触痛と発熱のため、食事摂取困難による脱水症を併発する重症の場合もあるが予後は一般に良好で、1～2週間で治癒するのが普通である。

われわれの3例では、症例1は、発熱とほぼ同時期に口腔内症状が発現し、2日後には平熱となったが、歯肉口内炎はその後も続き、緩解するまで10日間を要した。症例2では、解熱後より、口腔内症状が激しくなり緩解するまで7日間を要した。症例3では、発熱はなかったが、倦怠感があり、その後に歯肉口内炎が出現した(図1)。このようにヘルペス性歯肉口内炎は、発熱、倦怠感をもって発症する。しかしこれらの全身症状が緩解しても口腔症状は改善せず、増悪する場合が多く、全身症状と局所症状が背離する病態をとるのが特徴である。このような特徴的な病態と歯肉炎を伴った口内炎が発現する口腔内所見より本症の診断は比較的容易である。しかしながら、ほとんどの例が対症療法のみで1～2週間後には自然治癒するゆえ、本症は日常臨床では、確定診断が困難で、診断不明の口腔粘膜疾患として見すごされる場合が多い。したがって本症が臨床症状の侵襲が強い疾患であるにもかかわらず報告がほとんどないのはそのためと考えられる。

本症診断のための検査としては、細胞診、組織培養を用いる方法、電顕的にウイルスを同定する方法などがあるが^{14, 16, 20)}、一般的には臨床症状と急性期および回復期のHSV抗体価の比較検討により確定される。われわれが用いたHSV抗体価の検査はKolmerの変法で、回復期の抗体価が、急性期のその4倍以上あれば有意であるとされている。

症例1では、回復期のHSV抗体価を検査しているだけであるが、症状、年齢と既往歴よりHSV感染がないことより、症例2では、急性期のHSV抗体価が4倍以下で、回復期が64倍、症例3では、急性期のHSV抗体価が4倍以下で、回復期が32倍であった。以上の結果より3症例は、血清学的にもHSV感染症であると確定することができた。

本症の治療法としては、特異的なものはない。局所的には、口腔清掃とステロイド軟膏の塗布、疼痛に対しては局麻剤ゼリーが用いられることが多い。全身的には、補液や2次感染予防のため抗生剤の投与が一般的である。われわれの3症例では、ホウ酸水による口腔内洗浄

とステロイド軟膏の患部塗布により、自覚的および他覚的症状の緩解を得た。

その他、Strean²²⁾、松岡²³⁾は、 γ -グロブリンの筋注または静注により、全身症状および局所症状の軽減にかなりの効果を得たと報告しているが、投与時期が大切で感染に曝露された直後に投与されなければ治療の意義は乏しい²⁴⁾と思われる。

本症と鑑別を要する疾患は、ウイルス性疾患で、単純性ヘルペス、ヘルプアンギーナ、手足口病、細菌性疾患で急性壊死性歯肉炎、原因不明疾患として再発性アフタなどがあるが、いずれも臨床症状より鑑別できる場合が多いが、発熱、倦怠感などの全身症状に継発して口内炎が発現する場合には本疾患に留意すべきである。

結 語

われわれは、小児におけるHSV初感染症状のうちで最も多くみられるヘルペス性歯肉口内炎を、臨床症状および、急性期、回復期のHSV抗体価より確定診断し得た3症例について若干の考察を加え報告した。

本論文の要旨は、昭和53年3月11日第110回日本口腔外科学会関東地方会(東京)において発表した。

引 用 文 献

- 1) 石川梧朗編：口腔病理学Ⅱ。永末書店、京都、1969、650頁。
- 2) 西山茂夫：小児の口腔粘膜疾患。小児科臨床27: 231 1974。
- 3) 西山茂夫：小児の口腔粘膜疾患。皮膚臨床18: 890 1976。
- 4) 西山茂夫：口腔粘膜疾患診療図説。金原出版、東京、1970、74頁。
- 5) McCarthy, P.L., Shklar, G.: Disease of the oral mucosa. McGraw-Hill Co, New York, 1964, p 81.
- 6) Schuerman, H., Greither, A., Hornstein, O.: Krankheiten der Mundschleimhaut und der Lippen. Urban & Schwarzenberg, München, 1966, p 185.
- 7) 中村正夫：口腔疾患とウイルス。歯界展望46: 37 1975。
- 8) 北村包彦編：臨床皮膚科全書5。第1版、金原出版、東京、1969、46頁。
- 9) Dodd, K., et al.: Herpetic stomatitis. J Pediat 12: 95 1938.
- 10) Burnet, F.M., Williams, S.W.: Herpes simplex a new point of view. Med J Australia 1: 637 1939.
- 11) Scott, T.F., et al.: Acute infectious gingivostomatitis. JAMA 117: 999 1941.

- 12) Black, W.C.: The etiology of acute infectious gingivostomatitis. *J Pediat* 20: 145 1942.
- 13) Ziskin, D.E., Holden, M.: Acute herpetic gingivostomatitis report of fifteen cases. *JADA* 30: 1697 1943.
- 14) Scott, T.F., et al.: Some comments on herpetic infection in children with special emphasis on unusual clinical manifestations. *J Pediat* 41: 835 1952.
- 15) Buddingh, G.J., et al.: Studies of the natural history of herpes simplex infections. *Pediatrics* 11: 595 1953.
- 16) 福島秀雄編：病原微生物ウイルス編。第2版，医学書院，東京，1974，451頁。
- 17) Anderson, S.G., Hamilton, J.: The epidemiology of primary herpes simplex. *Med J Australia* 1: 308 1949.
- 18) Roger, A.M., et al.: Acute herpetic gingivostomatitis in the adult. *New England J Med* 241: 330 1949.
- 19) Kilbourne, E.D., Horsfall, F.L.: Primary herpes simplex virus infection of the adult. *Arch Intern Med* 88: 495 1951.
- 20) Silverman, S., Beumer, J.: Primary herpetic gingivostomatitis of adult onset. *Oral Surg* 36: 496 1973.
- 21) Sheridan, P.J., Herrmann, E.C.: Intraoral lesions of adults associated with herpes simplex virus. *Oral Surg* 32: 390 1971.
- 22) Streat, L.P., et al.: Oral herpetiform lesions treated with gamma globulin. *OS OM OP* 11: 266 1958.
- 23) 松岡伊津夫：ヘルペス性歯肉口内炎の臨床的観察。小児科診療 41: 876, 1978.
- 24) 菊地浩吉，他：医科免疫学。南江堂，東京，1976，388頁。