Quincke 浮腫の2症例

松 富 貞 男・辻 龍 雄・早 津 良 和・平 山 丈 二
安 山 泰 吾・篠 崎 文 彦

Two cases of Quincke's edema

Sadao MATSUDOMI・Tatsuo TSUJI・Yoshikazu HAYATSU
Jouji HIRAYAMA・Taigo YASUYAMA・Fumihiko SHINOZAKI

Abstract: Two patients, 67 year-old and 66 year-old males, visited our hospital because of sudden tongue edema. Each edema seemed to be of transient. In one case, massive edema was first observed in the right half of the tongue, but next appeared in the left side. In another case, the affected site changed from the half of the tongue to the upper lip. While the etiology of Quincke's edema is not clear, these findings suggested that reversible dysfunction of vascular sympathetic nerve would be a factor influencing this etiology.

Key word: Quincke's edema (クインケの浮腫)

はじめに

Quincke 浮腫¹⁾は、1882年に Quincke により報告された突発性に顔面、口腔領域に急速な一過性の腫脹をきたす疾患である。口腔外科臨床においてまれな疾患ではないが、症状の経過が短いことから、その病態を記録し報告した症例は少ない。今回、われわれは舌および口唇に発症した本症を2症例経験したので、その概要について若干の考察を加えて報告するとともに、その病因について考察したので報告する。

症 例

症例1

患 者：66歳 男性。

初診日：昭和63年12月■日。

主 訴：舌の腫脹。

既往歴：昭和54年以来、十二指腸潰瘍で内服薬を服用。昭和54年脳血栓症のため入院治療を受ける。昭和63年気管支肺炎。アレルギーの既往歴はない。

山口大学医学部歯科口腔外科学教室

(主任：篠崎文彦教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Yamaguchi University School of Medicine (Chief:
Prof. Fumihiko Shinozaki)

受付日：平成元年4月24日

家族歴：特記事項なし。家系内に同様の症状を呈するものはなかった。

現病歴：昭和63年10月■日、東京旅行中に夜間突然舌左側半側の腫脹をきたし某大学病院口腔外科を受診し、点滴を受け帰宅。翌日には舌の腫脹は消退していた。同年12月■日、午後9時前頃より再度顔面右側半側に軽度の腫脹を自覚した。それから1時間後に急激に舌、口底が腫脹し、某内科医院および某市立病院外科を受診した後、当科を紹介され午後11時10分来科した。

現 症：身長 162 cm, 体重 55 kg. 血圧 150/100, 脈拍 75/分。局所所見では、顔面、舌および口底にびま

写真1 初診時の口腔写真。舌は著明に腫脹し、口唇閉鎖不全をきたした。

写真2 翌日の口腔写真

写真4 舌の左半側の腫脹をみる

写真3 舌の腫脹は消退した

写真5 口唇の右半側の腫脹をみる

ん性の腫脹をみる。口腔は腫脹した舌で満たされ、上下口唇閉鎖はできない状態であった(写真1)。舌および口底の腫脹は後方部では軽度で、前方部において大きく腫脹していたため、幸いにして呼吸困難はみられなかった。触診すると舌はきわめて硬く腫脹し、軽度の圧痛を認めた。

処置および経過：発症経過および症状から、Quincke浮腫を疑い、メチルプレドニゾロン 500 mg, d-クロルフェニラミンマレイン酸塩 10 mg をブドウ糖液 250 ml に溶解し、点滴静注した。午後11時30分より点滴を開始した。開始後より舌の腫脹は少しずつ軽減し始めた。点滴終了後は若干の腫脹はあったが、口唇閉鎖も可能となったので、午前1時40分帰宅を許可した。翌朝、12月7日、来院時には舌の腫脹はわずかにみられるものの、食事および会話には支障はみられなかった(写真2)。d-クロルフェニラミンマレイン酸塩 12 mg およびセラベプターゼ 30 mg を一日量として3日分処方した。発症3日後の12月■日には、舌の腫脹は消失していた(写真3)。

平成元年2月■日午後6時、再び舌の右側半側の腫脹

を来たし来科した。前回と同様にメチルプレドニゾロン 500 mg, d-クロルフェニラミンマレイン酸塩 10 mg をブドウ糖 250 mg に溶解し点滴静注したところ、舌の腫脹は4時間後に軽快した。

さらに、平成元年2月■日午前0時30分、舌の左側半側の腫脹を来たし来科した。メチルプレドニゾロン 500 mg 単独を点滴静注したところ、腫脹は軽快した。

症例2

患者：67歳 男性。

初診日：昭和63年12月■日。

主訴：左側半側の舌腫脹。

既往歴：現在、前立腺腫瘍のため本院泌尿器科に入院中。アレルギーの既往歴はない。

家族歴：特記すべき事項なし。家系内に同様の症状を有するものはいなかった。

現病歴：昭和63年10月頃、上下口唇が一過性に腫脹した。11月には口底が同様に一過性に腫脹したが、医療機関を受診していない。昭和63年12月■日、午前9時30分頃より左側舌の腫脹を自覚した。外科入院中のため外科主治医によりヒドロコルチゾン 200 mg を静注した後、

当科へ紹介された。

現 症：身長 165 cm, 体重 50 kg. 口腔外には腫脹は見られなかった。舌は左側半側のみが腫脹していたが、自発痛はなく圧痛もみられなかった（写真4）。

臨床経過：当科受診時には、すでに舌の腫脹は消退傾向を示していた。その後、2週間を経過して、右側上口唇に腫脹が出現した（写真5）。腫脹が軽度であったことと、これまでに同様の症状が現われた際にも、一過性であったことから、特に処置をしなかったが、腫脹は翌日には消退していた。

考 察

われわれの経験した2症例は、共に反復性に、そして、66歳（症例1）、67歳（症例2）という高齢になってはじめて発症し、ステロイド剤の静注が奏効した。発症部位では、1例では舌全体が腫脹したこともあるが、2症例とも舌および口唇の半側だけに腫脹が観察されている。類似疾患である遺伝性血管神経性浮腫は、その病因として補体第一成分活性化因子の欠如もしくは機能低下により補体系が活性化され、ブラジキニン様物質が放出され、血管の透過性が亢進、浮腫がみられるとされている³⁾。われわれの症例では、補体の検査はしていないものの、問診により家系内に同様の症状を呈するものがいなかったことと、遺伝性血管神経性浮腫は、10歳以下で発症するといわれ、ステロイド剤や抗ヒスタミン剤が効果を示さないことが多いと報告²⁾されていることから、われわれの経験した症例とは鑑別されると考える。

これまでの Quincke 浮腫の報告では、発症原因としてアレルギーが指摘されているが^{4,5)}、われわれの症例では、共にアレルギーの既往はなく、発症前の食事の内容にも関連性はみられず、発症の時間も空腹時にも発症していることから食物がアレルゲンとは考えにくい。両症例ともステロイド剤の静脈内投与が腫脹の軽減に有効であった。高島ら⁶⁾は、エピネフリン 0.3 mg の皮下注が奏効した症例を報告している。報告者らのように抗ヒスタミン剤やステロイド剤の無効例に使用すべきで、循環系の作動薬は高齢者への使用は慎重でなくてはならない。われわれの症例1のような重症例においてもステロイド剤の静注が奏効していることから、エピネフリンは本症の第一選択治療薬としては適切ではないと思われる。また、心因性因子の関与が強く疑われ、漢方治療が有効であったという報告⁷⁾もみられる。

毛細管の限局性の痙攣状態により毛細管の透過性が亢進し組織間に漏出液がでるためとする病因論⁸⁾が、本症の病因論の一つにある。しかしながら、毛細血管の痙攣状態によるならエピネフリン投与によりさらに血管平滑筋は収縮をきたし病態はむしろ悪化すると推察される。われわれの症例では、舌、口底、口唇といった臓器組織

の半側にのみに著明な浮腫を生じることから、その病態に同様な神経性の因子が考えられる。本症では、エピネフリンの投与が腫脹軽減に奏効する⁶⁾ことから、血管に分布する交感神経終末からの神経伝達物質の放出、血管平滑筋の受容体機能低下といった原因が示唆される。したがって、血管に分布する交感神経が機能低下したことにより血管平滑筋が弛緩し血管の透過性が亢進したために血漿成分が血管外へ漏出し局所に浮腫を生じることが考えられる。さらに、症例1をみると腫脹部位が舌の右半側そして次には左半側と変化し、症例2では舌そして次には口唇が腫脹していることから、交感神経組織の器質的な変化ではなく、可逆的な機能障害によるものと考えられ、ステロイド剤の静注が奏効したこともステロイドの細胞膜安定作用⁹⁾により交感神経細胞の機能回復を促進したことも考えられる。

結 語

われわれはクインケ浮腫の2症例を経験した。2症例とも反復性に発症し、舌、口底、口唇の著明な一過性浮腫をきたした。浮腫はこれら組織の半側もしくは全域に発症し、浮腫を生じた部位は右側から左側、舌から口唇へと変化した。治療にはステロイド剤が奏効した。こうした所見から、クインケ浮腫の病因として、血管へ分布する交感神経の可逆的な機能障害による血管の透過性亢進が考えられた。

引 用 文 献

- 1) 大森基夫, 武田 諒, 他: 血管神経性浮腫 (クインケ浮腫) の1例. 日大口科誌 10: 301-303 1984.
- 2) 高橋徳昭, 関戸幹夫, 他: 遺伝性血管神経浮腫の1例. 口科誌 33: 111-118 1984.
- 3) 吉田彦太郎: Strophulus, Quincke の浮腫. 小児内科 243-245 1987.
- 4) 橋元裕明, 石塚洋一, 他: クインケの浮腫(抄). 日耳鼻 89: 787 1986.
- 5) Rumpf, K.W., Rieger, J., et al.: Quincke's edema in a dialysis patient after administration of acrylic bone cement: possible role of ethylene oxide allergy. Arch Orthop Trauma Surg 105: 250-252 1986.
- 6) 高島明博, 岡 増一郎, 他: エピネフリンが奏効したクインケ浮腫と思われる頬部腫脹の1症例. 日口外誌 29: 123-126 1983.
- 7) 嶋田 淳, 菅 希理夫, 他: クインケ浮腫の一例. 城齒紀要 10: 145-153 1981.
- 8) 高橋吉雄: 臨床皮膚科全書2. 第2版, 金原出版, 京都, 1968, 66-68頁.
- 9) Haynes, R.C. and Larner, J.: The pharmacological basis of therapeutics. 5th ed., Macmillan, New York, p. 1477-1495, 1975.