下唇にみられた硬性下疳の1例

高橋由美子・柳澤高道・国賀就一郎
夏見淑子・櫻井一成・吉岡 濟

Hard chancre of lower lip: Report of a case

Yumiko TAKAHASHI・Takamichi YANAGISAWA・Shuichiro KOKUGA
Yoshiko NATSUMI・Kazunari SAKURAI・Wataru YOSHIOKA

Key words: hard chancre (硬性下疳), lower lip (下唇), primary syphilis (第1期梅毒)

緒 言

硬性下疳は、領域リンパ節炎とともに、第1期梅毒にみられるが、陰部外に発生するものは、本邦においては比較的まれである。今回わたしたちは、下唇中央部にみられた硬性下疳の1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

患 者: 58歳 男性

初 診: 昭和63年4月■日.

主 訴: 下唇部腫脹.

家族歴: 特記事項なし.

既往歴: 53歳時に肝疾患にて入院治療.

現病歴: 初診約2週間前に下唇中央部の腫脹に気づくも放置。その後、腫脹の増大と潰瘍形成を認めたため近医を受診、同院にて当科を紹介され来院した。なお、患者は数年前より下唇の咬傷と、それに伴う同部の腫脹と消退をくり返していた。

現 症

全身所見: 体格中等度、栄養状態良好。その他特記事項を認めず。

局所所見: 下唇中央部に 28×21 mm の堤状を呈する潰瘍を認めた。同部に一致して硬結を触知し、1部は易出血性であった。また、両側顎下部に拇指頭大で、さらに頸部に小豆大で、それぞれ2、3個の可動性および無痛性のリンパ節腫脹を認めた(写真1左)。

以上の臨床所見より、口唇悪性腫瘍を疑い臨床検査ならびに生検を施行した。

写真1 左: 初診時所見, 右: 治癒所見

写真2 病理組織像 (H-E 染色)

臨床検査所見: 梅毒血清反応の定性検査の VDRL 法(ガラス板法)および TPHA (TP 感作血球凝集反応)がともに陽性、定量検査で VDRL 法32倍、TPHA 320倍、FTA-ABS (蛍光抗体法間接法) 160倍の結果を得た(表1)。

病理組織学的所見: 重層扁平上皮に覆われる粘膜組織の一部に潰瘍形成がみられ、同部表面は変性壊死傾向を示していた。線維芽細胞、毛細血管の増生が肉芽組織と一致して認められた。リンパ球、好中球を主体とする高度の炎症性細胞浸潤像が口唇腺を巻き込んで深部にいたるまで認められ、悪性像は認められなかった(写真2)。なお、特殊染色として鍍銀染色を施行したが、トレポネ

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座

(主任: 吉岡 濟教授)

Department of Dentistry and Oral Surgery,
Hyogo College of Medicine (Chief: Prof. Wataru Yoshioka)

受付日: 平成3年11月11日

表 1 治療経過および検査結果

	4/■	4/■	4/■	4/■	5/■	5/■	6/■	7/■	9/■	11/■
経過	近 医 受 診	当 科 初 生 診 検	駆 梅 療 開 法 始							
症状										
治療										
定量検査 (倍)	VDRL法		32	32	8	2	1	1↓	1↓	
	TPHA		320	80	160	80	160	160	80	
	緒方法			320		40	20	5↓	5↓	
	FTA-ABS		160	160		160	80	40	40	

ーマ・パリドゥムは確認できなかった。
総合的所見よりトレポネーマ・パリドゥムは確認できなかったが、口唇部硬性下疳，第1期梅毒と診断した。
治療および経過：ただちに ABPC による駆梅療法（1.5g/日 82日）を開始し，治療開始4日目には，硬性下疳は縮小傾向を示し，周堤形成は消失した．さらに14日目には，硬性下疳は痂皮を残しはほぼ完全に消失し，頸下リンパ節および頸部リンパ節の腫脹も縮小傾向を示した．3か月経過時には，一部に癒痕を認めるも，病巣部の治癒は良好であった（写真1右）．
初診時からの各種梅毒血清抗体価の推移をみると，VDRL 法，緒方法ともに治療開始後急激に低下し，3か月後には VDRL 法1倍以下，緒方法5倍以下となった．また，TPHA，FTA-ABS はそれぞれ緩慢に低下し，3か月後には TPHA 160倍，FTA-ABS 40 倍となった（表1）．
本症例では，ABPC 投与後，約2か月で STS（梅毒の血清学的検査）は陰転しており，有効な治療を行い得たと判断した．

考 察

第1期梅毒の初期症状である硬性下疳は，その90～95％が陰部に発症し^{1,2)}，陰部外ではその約半数が口腔粘膜にみられる²⁾．本邦での陰部外硬性下疳の発生頻度は硬性下疳全体の2～3％であり³⁾，口唇，肛門，舌，扁桃，女性の乳房，第2指に好発し³⁾，かつ男性に多い³⁾．
第1期梅毒の特徴的病変である硬性下疳は男性の約半数例，女性では約1/3例に形成されないこともあり，形成してもその感染部位は通常3～12週で自然治癒すること，また感染後約6週間は梅毒血清反応が陰性であるこ

とから見逃されやすく，わたくしたちが過去10年間に渉猟し得た限りでは，口腔梅毒，特に口唇に発現した硬性下疳の報告例は，3例であった³⁾．
厚生省の発表によると平成2年度の梅毒の罹患率（人口10万対）は1.5であり，その変遷をみてみると戦後の146.0から徐々に減少して昭和40年に6.1となったものの，昭和41，42年に増加し，10.9，11.8となり，さらに再び減少して昭和60年には1.6となるも昭和61，62，63年にはそれぞれ2.1，2.4，2.1に再増加している．
近年，性習慣の多様化，海外渡航機会の激増とともに，口腔領域での硬性下疳も増加傾向が予想される⁴⁾．そして梅毒の感染力が第1期にきわめて高いことから⁷⁾，特に口唇，舌などの硬結を伴う潰瘍に遭遇した場合には，本疾患をも念頭においた診断が必要であると思われる．

結 語

下唇中央部にみられた硬性下疳の1例を経験したので，その概要を報告した．
本論文の内容の要旨は，第17回日本口腔外科学会近畿地方会（1988年12月10日，大阪）において発表した．

引用文献

1) Pindborg, J.J.: Atlas of Diseases of the Oral Mucosa. ed 4, Munksgaard, Copenhagen, 1985, p 44.
2) Shafer, G.W., Hine, K.M., et al.: A Text Book of Oral Pathology. ed 4, Saunders Co, Philadelphia, 1983, p 351-354.
3) 折田 浩，荻野 敏，他：口唇潰瘍を呈した第1期梅毒例，耳鼻咽喉科臨症 83: 1565-1569 1990.