成人にみられた手足口病の2症例

長友秀澄・大島 修・倉地洋一・真鍋真人
角田左武郎・桜田重世・南雲正男

To cases of hand-foot-mouth disease in adults

Hidesumi NAGATOMO・Osamu OSHIMA・Youichi KURACHI・Masato MANABE
Saburo KAKUTA・Shigeyo SAKURADA・Masao NAGUMO

Key words: hand-foot-mouth disease (手足口病), coxsackie virus A 16 (コクサッキー A 16),
enterovirus 71 (エンテロウイルス 71)

緒 言

手足口病は、発熱を伴う口腔粘膜疹と手掌、足趾、膝などの水疱や丘疹を主徴とするウイルス性疾患である。今回われわれは、比較的まれとされている成人における本症の2例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

症例1

患 者：21歳 男性。

初 診：1987年8月■日。

主 訴：口腔内の接触痛。

既往歴および家族歴：特記事項なし。

現病歴：約1週間前より手指に水疱が出現したが、疼痛がないため放置していた。その2日後より、口腔内に接触痛を伴った潰瘍が出現し、大腿部にも水疱が生じたため某皮膚科を受診した。その際、含嗽剤と内服薬を処方され、2、3日で手指と大腿部の水疱は消失したが、口腔内の接触痛が軽減しないため当科を受診した。

現 症

口腔外所見：手掌および足趾に数個の発疹がみられたが、すでに痂皮が形成されており、自覚症状は認められなかった（写真1）。

口腔内所見：上唇および下唇粘膜に米粒大の潰瘍がみられ、その周囲には明瞭な紅暈が認められた。また、左右頬粘膜および舌縁にも同様の潰瘍がみられ、いずれも自発痛および接触痛が認められた（写真1）。

写真1 症例1（上段：頬粘膜の紅暈を伴った潰瘍，下段：手指に生じた小水疱）

臨床検査所見：異常値はみられなかった。

ウイルス抗体価の測定結果：初診時と3日後のコクサッキーA群ウイルス（以下CAと略す）2, 9, 10, 16の血清ウイルス中和抗体価を測定した。その結果、CA 2, 16に対する抗体価が上昇していた。

臨床診断：手足口病。

処置および経過：抗生物質含有軟膏塗布および含嗽剤の使用により、3日後には口腔内の潰瘍およびそれに伴う接触痛などの症状はほとんど消退した。

症例2

患 者：30歳 女性。

初 診：1990年7月■日。

主 訴：口腔内の疼痛。

既往歴および家族歴：特記事項なし。

昭和大学歯学部第2口腔外科学教室

（主任：南雲正男教授）

The Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Showa University (Chief: Prof. Masao Nagumo)

受付日：平成4年3月2日

現病歴：2日前より下唇と手足に小水疱が出現し、若干の疼痛を認めたため、翌日某皮膚科を受診した。その際、内服薬を処方され、口腔内の疼痛については口腔外科に受診することを勧められ当科を受診した。

現 症

口腔外所見：左足の拇指末端に小豆大の水疱がみられ、周囲には明瞭な紅暈が認められた。また、右側の第2足指つけ根および内側かかとも丘疹性紅斑と小水疱が認められた(写真2)。

口腔内所見：右側耳下腺開口部付近および下唇部中央に明瞭な紅暈を伴った円形の潰瘍が多発しており、自発痛および接触痛が認められた(写真2)。

臨床検査所見：異常値はみられなかった。

ウイルス抗体価の測定結果：初診時と10日後のCA 2, 4, 16 とエンテロウイルス 71 (以下 E 71 と略す)の血清ウイルス中和抗体価の測定を行った。その結果、E 71 に対する抗体価の上昇がみられたが、CA 16 に対する抗体価の上昇は認められなかった。

臨床診断：手足口病。

処置および経過：この症例においては特別な治療は施さず、10日前後で病変はすべて治癒した。

考 察

手足口病は、1956年 Norton¹⁾ がシドニーで最初に観察し、ついで Robinson²⁾ が原因は CA 16 であると報告した比較的新しい疾患である。わが国では、1963年に本症が初めて報告されている。その後アメリカで流行した本症から E 71 が分離され、わが国でも1973年頃から E-71 による本症の流行が報告され、1978年には本症の全国的流行が観察されている³⁾。

われわれが今回経験した症例1については、CA 16, 2の抗体価が上昇しており、症例2では E 71 に対する抗体価の上昇がみられた。ところで、国立予防衛生研究所の調査報告³⁾ では、1987年の流行では CA 16 が原因ウイルスであり、1990年の流行では E 71 が原因ウイルスであったと報告されている。したがって、この調査報告とわれわれの症例の中和抗体価の結果より、症例1は CA 16 が、症例2では E 71 が原因ウイルスであったことが推測される。

玉田⁴⁾ は E 71 と CA 16 による手足口病の臨床的特徴について、① 典型的発疹出現率は CA 16 と E 71 の間に差はないが、E 71 では非典型的発疹例が多く、不顕性感染と思われる症例が少なかった。② E 71 では CA 16 に比べ、手、足、口以外の部位に発疹を認めた症例が少なかった。③ 典型例および非典型例ともに E 71 では 38.5°C 以上の発熱を認めた。④ E 71, CA 16 ともに典型例の有病期間はほぼ同様で、約7日間であった

写真2 症例2 (上段：下唇粘膜の紅暈を伴った潰瘍、下段：拇指に生じた小水疱)

と報告している。しかし、今回われわれが経験した2症例においては、これらの臨床的特徴から原因ウイルスが CA 16 か E 71 かを鑑別することはできなかった。

治療は、本症に合併症を伴わないかぎり、軽症で予後良好な症例が多いことから、特別な治療を必要とせず、症例に応じた対症療法で十分である。ただし、E 71 が原因ウイルスの場合は、中枢神経症状の発現が報告されていることから、その発現には十分注意する必要がある。

結 語

今回著者らは、比較的新れとされている成人における手足口病の2症例を経験したので、その概要について報告した。

引 用 文 献

- 1) Norton, H.: Report of an outbreak of "hand-foot-and-mouth disease" in Sydney. M J Aust 48: 570-571 1981.
- 2) Robinson, C.R., Rhodes, A.J., et al.: Report of an outbreak of febrile illness with pharyngeal lesions and exanthem. Canad Med Ass J 79: 615-621 1958.
- 3) 国立予防衛生研究所：病原微生物検出情報月報, Vol. 12(11), 1991, p 231.
- 4) 玉田耕一, 萩原誠一, 他：乳児院における手足口病の流行について 第2編, 日児誌 93: 2027-2033 1989.