

—臨 床—

三叉神経領域に発症した帯状疱疹の2症例

村 山 尚 子 吉 田 常 雄 田 代 正 孝
道 見 登 中 島 民 雄

新潟大学歯学部口腔外科学第一教室

Herpes zoster of the trigeminal nerve: report of two cases.

Shoko MARUYAMA, Tsuneo YOSHIDA, Masataka TASHIRO

Noboru MICHIMI, Tamio NAKAJIMA

First Department of Oral and Maxillofacial Surgery,

School of Dentistry, Niigata University

(Director; Prof. Tamio NAKAJIMA)

緒 言

帯状疱疹は、特定の末梢神経支配領域に発症するウィルス性皮膚粘膜疾患である。わたくしたちは、三叉神経第Ⅲ枝支配領域で口腔粘膜のみに発症した1例と、三叉神経第Ⅱ枝支配領域に発症した1例を経験したので、その概要を報告する。

症 例

症例 1

- 1) 患者：56歳，男性
- 2) 初診：昭和59年5月31日
- 3) 主訴：舌の接触痛
- 4) 家族歴：特記事項なし
- 5) 既往歴：30歳頃，じん肺症にて入院加療。5年前より高血圧症にて降圧剤内服するようになり現在に至る。なお，水痘の既往に関しては不明であった。
- 6) 現病歴：1ヵ月前に舌全体に白色の付着物があるのに気づいた。その後，舌右半側に直径5mm程度の小水疱を多数認めるようになり，1週間前からは話す際や食事の際に舌にビリビリするような痛みを覚えるようになった。口の中をみたくところ，舌の右側が赤くなっていたため某病院受診。

当科紹介され来院した。

7) 現症：体格中等度で，舌の接触痛のため食事がやや困難ではあったが，発熱はなく，全身には特に異常所見は認められなかった。顔貌は対称的で，顔面皮膚および口唇には異常は認められなかった。リンパ節所見では，右顎下部に小指頭大，可動性で圧痛を伴うリンパ節が1ヶ触知され，左顎下部には大豆大，可動性のリンパ節1ヶ触知したが，圧痛は認められなかった。口腔内所見では，舌のほぼ右半側に境界明瞭で表面黄白色の平坦なびらんが認められ，一部は易出血性であった。触診では硬結は認められないが，著しい接触痛がみられた（図1）。



図1 症例1 初診時口腔内

表1 症例1 検査所見

血液一般検査	
尿一般検査	異常なし
血清生化学検査	
免疫血清検査	
CRP	2+
補体結合反応抗体価	16倍
VZ IgG抗体価	40倍
VZ IgM抗体価	10倍以下

8) 検査所見：一般血液検査所見では特に異常は認められなかったが、CRP 2+で軽度の血沈の亢進がみられた。血清ウィルス学的検査では、水痘带状疱疹ウィルス補体結合反応抗体価は16倍、IgG抗体価は40倍であった(表1)。なお、びらん部の生検では、病理組織学的には非特異的な炎症所見のみで、天疱瘡は否定されたが、带状疱疹との診断は得られなかった。

9) 臨床診断：右側舌神経支配領域带状疱疹

10) 処置および経過：翌日当科入院。全身的には、ビタミンB複合剤、グルタチオンを点滴静注し、二次感染予防のため、アモキシシリン1日1.5gと消炎酵素剤の経口投与を行なった。局所にはステロイド軟膏を塗布した。治療開始5日後には、びらんはほとんど治癒し、接触痛も認められなくなったため点滴は中止し退院した。退院後も1週間は抗生物質の経口投与を続け、さらにポピドンヨードによる含嗽を指示した。退院1週間後には舌のびらは完全に消失し、带状疱疹後神経痛など後遺症も認められなかった(図2)。



図2 症例1 退院1週間後の口腔内

症例2

1) 患者：64歳、女性

2) 初診：昭和62年3月4日

3) 主訴：右顔面の腫脹

4) 家族歴：特記事項なし

5) 既往歴：52歳頃、子宮筋腫の診断にて手術を受け以後経過良好。10年前より高血圧症の内服治療を受けている。2年前に軽度の脳梗塞のため1週間の入院加療を受け、現在も血流改善剤内服中。水痘罹患の有無については明らかではない。

6) 現病歴：当科初診の2週間前に右眼周囲および右上唇にピリピリした感じを自覚した。翌日より右顔面部の腫脹、右側の偏頭痛、耳鳴が認められ、右顔面部および右半側上顎歯肉には小水疱を多数認めるようになった。2～3日で水疱は一部自潰し膿様の内容物を排出、同時に全身倦怠感、熱感を覚えたため内科受診。内服薬、外用薬処方されるも症状改善せず当科紹介された。

7) 現症：体格中等度。入院時体温36.8℃、四肢、体幹には紅斑、水疱は認められなかった。顔貌所見では、右側眼瞼部から右側頬部、上唇部、



図3 症例2 初診時顔貌

すなわち、三叉神経第Ⅱ枝支配領域に一致して軽度発赤を伴うびまん性の腫脹が認められた。また、右眼窩下部には小水疱が多数存在し、右上唇部では一部自潰し暗赤色の痂皮が認められた。右眼は腫脹のため充分開眼できず、結膜は軽度充血していたが、視力障害は認められなかった(図3)。所属リンパ節所見では、右顎下部および右頸部に可動性で圧痛を伴う大豆大のリンパ節が各1ヶ触知された。口腔内では、右側の口蓋粘膜、口唇粘膜、頬粘膜に周囲に発赤を伴った不定形のびらんおよび潰瘍が認められた。病変は右側のみに局限しており、左側口腔粘膜および、第Ⅲ枝支配領域である下唇、下顎歯肉、舌には異常は認められなかった(図4)。

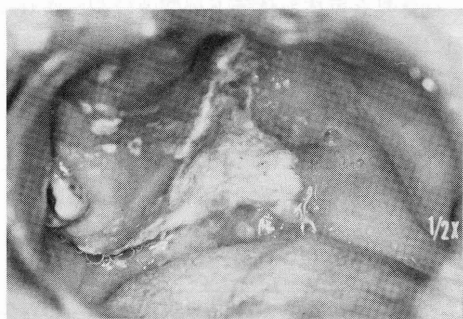


図4 症例2 初診時口腔内

8) 検査所見：初診時の血清ウィルス学的検査では、水痘帯状疱疹ウィルス補体結合反応抗体価32倍、IgG抗体価640倍、IgM抗体価10倍であった。臨床化学検査では、尿素窒素、LDH、コリンエステラーゼの軽度上昇、アミラーゼの低下が認められた。また、血沈の軽度亢進を認めた。ツベルクリン反応は陰性であった(表2)。

9) 臨床診断：右側三叉神経第Ⅱ枝支配領域帯状疱疹。

10) 処置および経過：即日入院し、全身的に抗ウィルス剤アシクロビル1日750mg、感染予防としてホスホマイシン1日4g、および、ビタミンB群の点滴静注を行なった。右頬部に対しては親水性ゲンタシン軟膏を使用した。口腔内に対しては、ポピドンヨードによる含嗽と口腔内炎症治療

表2 症例2 検査所見

血液一般検査	異常なし
尿一般検査	
血清生化学検査	
尿素窒素	23 mg/dl (8~20)
アミラーゼ	31 IU/l (53~142)
LDH	533 IU/l (255~434)
Ch-E	9331 IU/l (4950~8900)
免疫血清検査	
CRP	3.5mg/dl
補体結合反応抗体価	32倍
VZ IgG抗体価	640倍
VZ IgM抗体価	10倍
ツベルクリン反応	(-)

剤アズレンスルホン酸の徐放性製剤を投与した。右眼については、眼部帯状疱疹との診断で点眼薬(抗生物質)を眼科より処方された。

入院3日目頃より右頬部の水疱は消失し痂皮形成しはじめた。6日目には腫脹もかなり消退し発赤は残っていたが、ほとんどの部分で痂皮化した。口腔内にも一部にびらんを残す程度となったため、抗生物質、ビタミン剤は内服に変え、顔面部の軟膏も中止し消毒のみとした。抗ウィルス剤は7日間投与した。2週間後には、皮膚は右上唇部以外は上皮化し、口腔粘膜も正中部以外は上皮化した。しかし、右上唇部のピリピリした痛みが消退しないため、15日目から1%キシロカイン8mlによる頸部交感神経幹ブロック(いわゆる星状神経節ブロック)を1日1回、10日間行なった。6回目頃よりピリピリした痛みは軽減してきたが、同部に搔痒感が認められるようになった。10回終了時、痛みはほとんど気にならなくなり、口腔内も完全に治癒したため約1ヵ月にて退院した(図5,6)。以後通院にて経過観察行なっていたところ、約半年後になって右上唇部のピリピリした痛みが再発したため、カルバマゼピン(テグレトール)1回1/2錠(100mg)1日2回の投与を開始した。1年半経過した現在、症状は軽減したものの痛みの強い日にはカルバマゼピン100mg内服している。

水痘帯状疱疹ウィルス補体結合反応抗体価(CF)およびIgG抗体価、IgM抗体価の変化をみると、補体結合反応抗体価は臨床的に回復期に入ると



図5 症例2 退院時顔貌

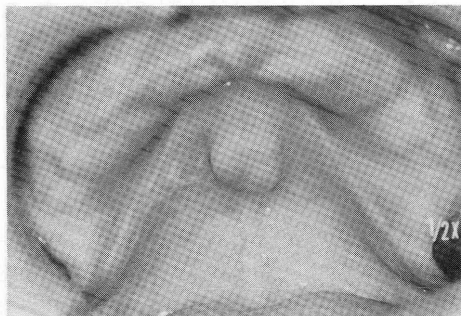


図6 症例2 退院時口腔内

考えられる3月9日に256倍と高値を示し、その後次第に低下した。IgG抗体価は3月17日、3月30日に高値を示した。IgM抗体価は3月9日まで10倍を示したが、以後10倍以下で、とくに臨床症状、補体結合反応抗体価との関連は認められなかった(図7)。

考 察

带状疱疹の発症に関しては、小児期に罹患した

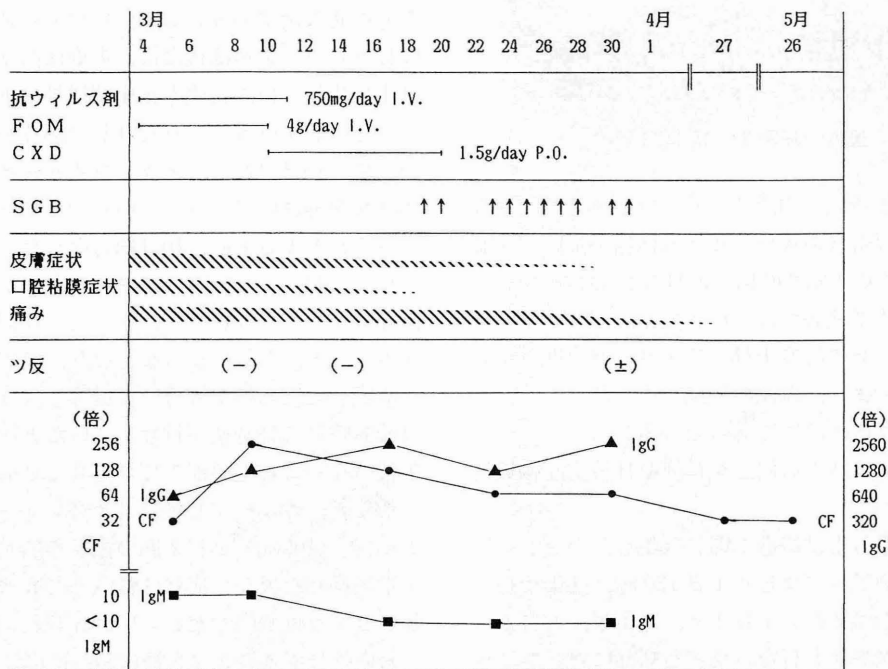


図7 症例2の処置および経過

SGB: 星状神経節ブロック CF: 水痘带状疱疹ウイルス補体結合反応抗体価

水痘により抗体産生がおこり、持続免疫を獲得するが、Varicella-Zoster virus は神経親和性を有し、脊髄後根神経節などの神経組織に潜伏し、宿主の免疫能低下時に発症するという再発説が一般に支持されている¹⁾。発症誘因としては、免疫能が低下する悪性腫瘍、放射線治療、免疫抑制剤の使用、外傷などがあげられている²⁾。また、歯科治療、とくに抜歯などの手術操作も誘因のひとつとされている^{3,4)}。当科でも悪性腫瘍治療中に発症した帯状疱疹を数例経験している。しかし、今回の症例に関しては、いずれも高血圧症で降圧剤の投与を受けていたが、重篤な基礎疾患はなく、直接帯状疱疹の発症の誘因となるものは確定できなかった。

好発部位は、三叉神経領域では第Ⅰ枝、第Ⅱ枝で、皮膚病変が口腔粘膜病変より早く発症することが多い^{5,6)}。症例1のように口腔粘膜のみに限局する症例の報告はまれで、その発症機序は明らかではない^{7,8,9)}。

臨床経過は定型的なものが多く、前駆症状として、片側の一定神経領域に軽度ないし中等度の神経痛あるいは知覚異常が認められ、2～3日後に小水疱がその神経領域に集簇性に出現する。水疱内溶液は、はじめ透明であるが後に混濁して膿疱となる。神経痛、知覚過敏、蟻走感などを伴い、2～3週間で痂皮化して治癒する^{9,10,11)}。三叉神経第Ⅱ、Ⅲ枝領域に発生した症例では、前駆症状として歯痛を訴える例もあり^{4,6,12,13)}、診断にあたっては注意を要する。

診断は、臨床症状が定型的な場合は比較的容易であるが、非定型的なものでは、単純疱疹、多型滲出性紅斑、尋常性天疱瘡などとの鑑別を要する。口腔粘膜のみに限局する症例では水疱が認められる時期が短く、狭い鮮紅色の潮紅で囲まれた黄色の小さいびらの時期が主とされており、片側性であること以外に必ずしも臨床像が特徴的でないため、臨床像のみからの診断は困難な場合が多いとされている⁸⁾。確定診断としてはウィルス学的検索が有効である。現在、抗原の存在の証明、ウィルスの分離・同定、血清免疫学的診断があるが、特に補体結合反応抗体価が有用と考えられてい

る⁴⁾。畑らは抗体は急性期には産生されず回復期に著明に上昇すると報告しており^{14,15)}、口腔外科領域の報告でも同様の傾向が認められている^{3,6,8,9,16,17,18)}。今回の症例2においても同様の経過が得られた。症例1では、初診までの経過が長く天疱瘡も疑われたが、病理組織像でその可能性は否定され、症状が右側の舌神経領域に限局していたことと、補体結合反応抗体価が16倍であったことから帯状疱疹と診断した¹⁹⁾。

治療方針としては、①皮疹の軽減と治癒の促進、②激しい神経痛様疼痛と帯状疱疹後神経痛 (Post-herpetic neuralgia) に対する処置、および③悪性腫瘍などの基礎疾患の有無の検索および基礎疾患への対応があげられる²⁰⁾。実際の治療法としては、従来は対症療法が主で局所的に含嗽剤、各種軟膏、全身的には抗生物質、ビタミン剤、あるいは、 γ -グロブリンの投与が行なわれてきたが^{11,20,22,23)}、最近では抗ウィルス剤が使用されている。抗ヘルペスウィルス剤にはビダラビン (Ara-A)、アシクロビル^{24,25)}などがあり、現在のところ、帯状疱疹に対してはアシクロビルが有用とされている。アシクロビルはヘルペスウィルス感染細胞内のみで活性化し、ウィルス性 DNA ポリメラーゼを抑制するといわれている^{26,27)}。今回、症例2においてアシクロビルを投与したが、一過性に尿沈渣中に白血球等を認めた以外に副作用は認めなかった。疼痛に対する処置としては、ビタミンB₁₂製剤の投与と可及的に早期からの星状神経節ブロックが効果的とされている。特に三叉神経領域は帯状疱疹後神経痛が残りやすいといわれており、痛みの有無にかかわらず、星状神経節ブロックを行なったほうがよいとの報告もある^{28,29)}。ブロックの帯状疱疹に対する奏効機序は現在なお十分明らかではないが、Colding³⁰⁾によると、ウィルスにおかされた交感神経節のトーンズが高まり、支配領域血管収縮、組織の虚血が生じ、これが罹患部の状態を一層悪化させ特有な疼痛を若起する。これに対して、交感神経ブロックは異常に高まった同機能をブロックし、間接的に病的状態を改善し、疼痛を解消するのであろうと述べている。症例2では、あまり強い痛みを訴えなかったため開始が遅れて

しまった。ブロックの効果は認められたが、半年後に軽度ではあるが、右上唇部に神経痛様疼痛を認め、カルバマゼピン（テグレトール）の投与によりコントロールしている。徐々に軽快してきてはいるが、早期からブロックを行なえばよかったのではないかと思われる^{28,29)}。なお、星状神経節ブロックに際して重篤な副作用は経験しなかった。

結 語

三叉神経領域に発症した帯状疱疹の2例を経験し、文献的考察を加え報告した。

症例1は舌神経領域に発症したもので、ビタミンB複合剤、グルタチオンの点滴静注、二次感染予防、ステロイド軟膏の塗布にて、約2週間で完治した。

症例2は上顎神経領域の皮膚粘膜に発症したもので、ビタミンB複合剤や抗生剤の他に抗ウィルス剤の投与と、星状神経節ブロックにより約1ヵ月にて帯状疱疹は消失したが、軽度の神経痛が残遺した。

参 考 文 献

- 1) 南谷幹夫：新小児医学体系20C 第1版，38-52ページ，中山書店，東京，1981。
- 2) 須貝哲郎：帯状疱疹の臨床。皮膚，13：118-127，1971。
- 3) 下里 誠：抜歯後に生じた帯状疱疹例。日口外誌，29：683-687，1983。
- 4) Nally, F. F., Ross, I. H. : Herpes zoster of the oral and facial structures. Oral Surg., 32：221-234，1971。
- 5) 森本正樹，他：三叉神経第2枝領域に発症した帯状疱疹の1症例。日口外誌，23：564-568，1977。
- 6) 足立邦彦，他：三叉神経第2枝領域に発症した帯状疱疹の1例。日口科誌，35：380-386，1986。
- 7) Eisenberg, E., Moss, B. : Intraoral isolated herpes zoster. Oral Surg., 45：214-219，1978。
- 8) 天笠光雄，他：口腔粘膜のみに限局性に発生した帯状疱疹の2例。日口外誌，26：419-425，1980。
- 9) 大久保章朗，他：最近経験した帯状疱疹の3例。日口外誌，34：973-979，1988。
- 10) 船橋俊行：帯状疱疹治療後の評価。皮膚臨床，25：791-799，1983。
- 11) 上野賢一：小皮膚科書，第2版，381-382ページ，金芳堂，京都，1980。
- 12) Hudson, C. D. et al : Clinicopathologic observations in prodromal herpes zoster of the fifth cranial nerve. Oral Surg., 31：494-501，1971。
- 13) 三森幹夫，他：抜歯後に発症した顔面帯状疱疹の1例。日口外誌，32：663-668，1986。
- 14) 畑 清一郎，他：水痘・帯状疱疹の補体結合反応抗体。皮膚，13：131-135，1971。
- 15) 畑 清一郎，他：帯状疱疹患者における補体結合反応抗体の推移。皮膚，16：393-396，1974。
- 16) 小島正裕，他：三叉神経第2枝および第3枝に発生した Herpes Zoster の1例。日口外誌，23：870-874，1977。
- 17) 甲村雄二，他：三叉神経第2枝領域に発生した帯状疱疹の1症例。日口科誌，31：312-316，1982。
- 18) 三崎昌和，他：帯状疱疹の1例—臨床態度と血清免疫学的検査との関連について—日口外誌，31：369-374，1985。
- 19) 富田 寛：特発性顔面神経麻痺と帯状疱疹ウィルス。日本医事新報，2459：31-34，1971。
- 20) 外松茂太郎，他：帯状疱疹治療の最新知見。皮膚臨床，25：801-807，1983。
- 21) 安江 隆，他：帯状疱疹の治療。皮膚科の臨床，14：12-17，1972。
- 22) 須貝哲郎：帯状疱疹とγグロブリン療法。皮膚，10：91-97，1968。
- 23) 久志本 東，他：Zoster immune globulin による帯状疱疹治療。皮膚，27：187-192，1985。
- 24) 茂田士郎：抗ヘルペスウィルス剤の現況と将来。臨と研，64：2105-2110，1987。
- 25) 石田名香雄：抗ウィルス剤アシクロビル。臨

- 床とウィルス, **11**: 309-315, 1983.
- 26) Elion, G. B. et al : Selectivity of action of an antiherpetic agent, 9-(2-hydroxyethoxymethyl) guanine. *Proc. Natl. Acad. Sci USA* **74**, 5716-5720, 1977.
- 27) Furman, P. A. et al : Metabolism of acyclovir in virus-infected and uninfected cells. *Antimicrob. Agents & Chemoter.*, **20**: 518-524, 1981.
- 28) 若杉文吉: 帯状疱疹後神経痛. *臨床麻酔*, **2**: 909-915, 1978.
- 29) 福井米正, 他: 帯状疱疹に対する星状神経節ブロックの効果について. *臨皮*, **29**: 861-866, 1975.
- 30) Colding, A. : The effect of regional sympathetic block in the treatment of herpes zoster. *Acta. Anesth. Scand.*, **13**: 133-141, 1969.