

症 例 報 告

三叉神経第Ⅰ枝および第Ⅱ枝領域に
発生した帯状疱疹の1例

佐藤 憲太郎 越前 和俊
水野 明夫 関山 三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第2講座* (主任: 関山三郎教授)

[受付: 1978年1月31日]

抄録: 今回われわれは、上顎前歯部急性歯槽骨炎を伴った三叉神経第Ⅰ枝、Ⅱ枝領域の帯状疱疹の1例を経験したのでその概要を報告する。

症例は50歳女性で、昭和52年5月7日頃より1部唇側歯肉に腫脹、自発痛が出現、同時に右鼻翼下部、上口唇部に小水疱、右側頭部に発疹が出現したため、本学歯学部保存科より当科に紹介を受けた。局所所見として顔面では、右側上下眼臉にごく軽度の浮腫性腫脹、上口唇部にやや著明なび漫性の腫脹を認めた。ほぼ正中を境として右鼻根部から鼻尖および鼻翼部にかけて、また人中より右鼻翼下部にいたる上口唇部、さらに右外眼角部より側頭部にかけて直径1~2mmの多数の小水疱が密集していた。口腔内は硬口蓋正中より右側全体に小水疱が密集して認められ、一部軟口蓋にも散在していた。二次感染防止の目的で顔面病変部には、抗生剤含有軟膏を塗布、全身的には抗生剤、消炎剤、ビタミン剤の投与をおこなったところ、第2病日には顔面部は水疱の癒合傾向、第4病日には膿疱化となり口腔内は偽膜の脱落と治癒傾向がみられた。第8病日には顔面浮腫は軽減し、痂皮化が進行、第11病日には皮膚は色素沈着を残しながら治癒が進み、口腔内は上皮化が進行した。発症後8カ月現在、右側鼻孔周囲に蟻走感があるのみでほかに異常は認めない。

緒 言

帯状疱疹は水痘一帯状疱疹ウイルスが原因となり、ある神経支配領域に局限して帯状の水疱を形成する皮膚粘膜疾患である。本症の口腔、顎、顔面領域での報告は比較的少ないようである¹⁻¹⁰⁾。

今回われわれは、上顎前歯部急性歯槽骨炎を伴った、三叉神経第Ⅰ枝および第Ⅱ枝領域の帯状疱疹の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 50歳, 女性, 主婦。

初診: 昭和52年5月10日。

主訴: 1部の自発痛。

家族歴および既往歴: 特記事項なし。

現病歴: 約2カ月前より家庭の事情で多忙をきわめていた。昭和52年5月7日頃より突然1部唇側歯肉部から上口唇部にかけて腫脹が出現し、翌日には自発痛が生じてきた。同時に右側鼻翼下部に1ヶの水疱と右側側頭部に数個の小さい発疹の出現に気付いた。同9日本学歯学部付属病院保存科を受診し、1部の膿瘍切開と投薬を受けたが、その時には右側鼻翼部と側頭部にも水疱が出現していた。しかもその後も右側上顎部の疼痛が消退せず、水疱の数が増加し

Herpes zoster of the first and second division of the trigeminal nerve.

Kentaro Sato, Kazutoshi Echizen, Akio Mizuno, and Saburo Sekiyama, (Department of Oral Surgery II, Iwate Medical University School of Dentistry, Morioka 020)

*岩手県盛岡市中央通1丁目3-27 (〒020)

Dent. J. Iwate Med. Univ. 3 : 93-101, 1978



図1 初診時顔貌所見

a : 正面

右上下眼瞼, 右上口唇部が腫脹し, 軽度に左右非対称性を示している

b : 側面

外眼角部より側頭部にかけて, 小水疱がみられる

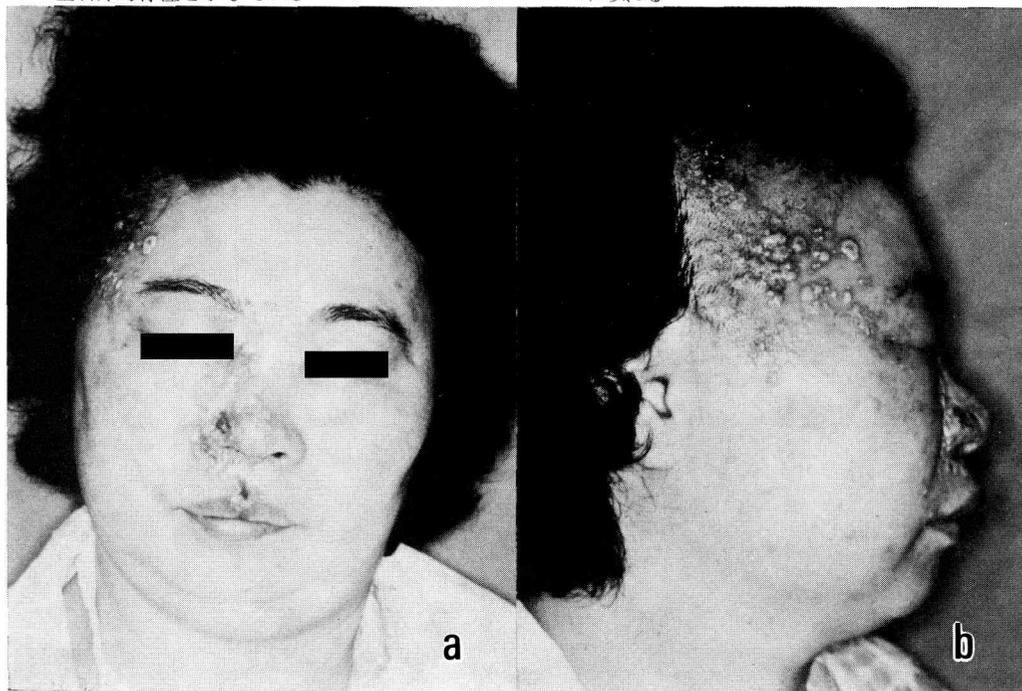


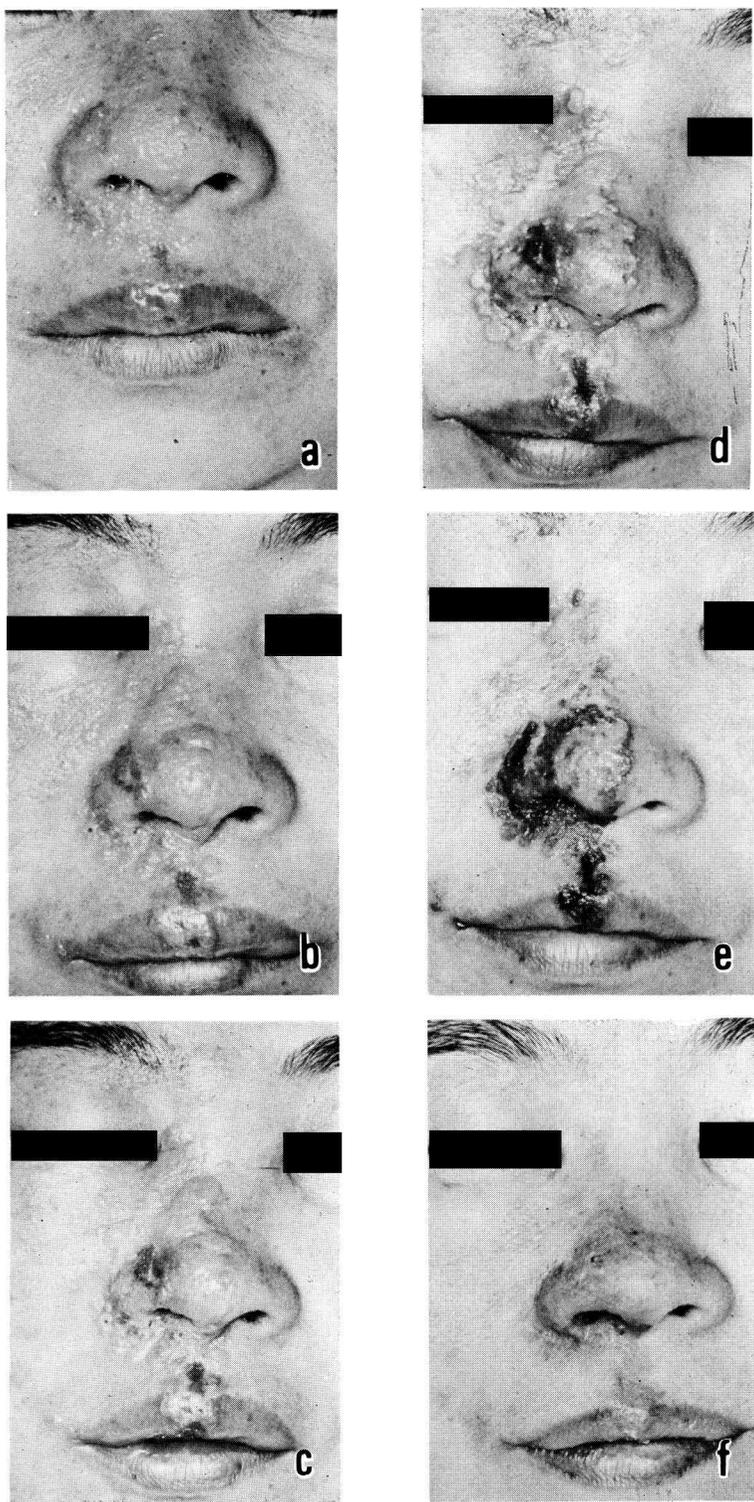
図2 第4病日顔貌所見

a : 正面

右顔面半側全体に浮腫性腫脹が強く, 右眼裂は完全に閉鎖している

b : 側面

側頭部の一部に膿疱化がみられる



- a : 初診時 鼻翼部, 上口唇部に小水疱が密集してみられる
- b : 第2病日 小水疱は増加, 増大し癒合が始まっている
- c : 第3病日 上口唇部, 鼻翼部に痂皮および偽膜形成がみられる
- d : 第4病日 鼻翼部, 上口唇部の一部に膿疱化がみられる
- e : 第8病日 鼻翼部, 上口唇部に色素沈着がみられる
- f : 第25病日 色素沈着の範囲は縮少し, 稀薄化してきている

図3 顔貌所見(拡大)

たため、同日某皮膚科を受診し帯状疱疹と診断され、薬物の塗布を受けた。同10日保存科を再度受診し、歯牙の保存処置困難とのことで当科へ紹介された。

現症：全身所見；体格中等度，栄養状態良好，体温37.5℃，脈拍78，全身倦怠感があり，食欲はやや減退していた。

口腔外所見；顔貌は右側上下眼瞼に極く軽度の浮腫性腫脹および上口唇部にやや著明なび慢性の腫脹が認められ，軽度の左右非対称性を示した。顔面皮膚所見は，ほぼ正中を境として右側鼻根部から鼻尖および鼻翼部にかけて，また人中より右側の鼻翼下部にいたる上口唇部，さらに右側外眼角部より側頭部にかけて，直径約1～2mmの多数の光沢のある小水疱が密集してみられた。全体的に水疱の周囲には軽度の紅暈が認められたが，ほとんど無痛性であった。また上口唇粘膜の正中より右側にかけて約1cmの幅で小水疱および糜爛と偽膜形成がみられ，口腔側の一部は易出血性であった。顎下リンパ節は，右側で小豆大のもの1ヶを触れ，可動性で圧痛はなかった。(図1 a, b, 図3 a)

口腔内所見；硬口蓋正中より右側全体に小水疱が密集して認められ，後方は軟口蓋前方部にも散在性にみられた。一部において水疱の自潰融合所見がみられ，偽膜性変化の出現が認められた(図4 a)。1は唇側歯肉から歯肉唇移行部にかけて拇指頭大のび慢性腫脹がみられ，長さ約5mmの切開創から極く少量の排膿が認められた。動揺度はm₂で打診痛は水平，垂直とも著明であった。

臨床検査所見：初診時の血液一般検査，血液化学，尿検査では異常所見を認めなかったが，血清学検査でCRP(+)を示した(表1)。

臨床診断：右側上顎前歯部急性歯槽骨炎を伴った右側三叉神経第Ⅰ枝および第Ⅱ枝領域の帯状疱疹。

処置および経過：二次感染防止の目的で顔面病変部には，オキシテトラサイクリン軟膏，ソフラチュールガーゼを塗布した。全身的にはセファロジン1日量2g，7日間，その他消炎

表1 初診時臨床検査所見

1 血液一般		3 血液化学	
RBC	501×10 ⁴	TP	7.6g/dl
Ht	43	BUN	14.2mg/dl
Hb	12.8	Na	140.5mEq/l
WBC	4600	K	4.4 〳
St	5.0	Cl	104.7 〳
Ⅱ	23.0	Ca	4.6 〳
Ⅲ	26.0	AL-P	5.3KA単位
Ⅳ	3.0	GOT	16単位
Ly	37.0	GPT	8 〳
Mo	6.0	LDH	319 〳
Plat	22.2×10 ⁴	血清蛋白分画	
2 尿一般		Alb	57.7
外 観	黄褐濁	α ₁ -G1	4.1
比 重	1.030	α ₂ -G1	12.3
pH	7	β-G1	9.3
蛋 白	—	γ-G1	16.5
糖	—	A/G比	1.36
潜血反応	—	4 血清学検査	
ビリルビン	—	CRP	+
ウロビリノーゲン	±	RA	—
沈査顕微鏡検査		ASL-O	50Todd
赤血球	1~3各視野	梅毒反応	—
白血球	〳		
上皮細胞	扁平片		
円柱細胞	硝子+全視野		

酵素剤，非ステロイド性消炎剤，ビタミン剤の投与をおこない，安静と栄養摂取につとめた。

症状の経過をみると，第2病日には右顔面半側全体に浮腫性腫脹が増強し，右眼裂は閉鎖傾向が著明となった。小水疱は増加，増大し癒合が始まり，右下頬部皮膚には，あらたに数個の水疱が散在性に出現した。また鼻翼部に痂皮および偽膜形成が認められた(図3 b)。口腔内では水疱が自潰融合し増大してきた。

第3病日には，浮腫性腫脹はさらに強度となり，右眼裂は完全に閉鎖し，小水疱はさらに癒合が進行した。また上口唇部，鼻翼部の痂皮および偽膜形成がより著明となった(図3 c)。口腔内では完全に水疱が自潰融合し，偽膜性変化が著明となった(図4 b)。体温は38.5℃と経過中の最高を示したが，以後徐々に下降し1週間で正常体温となった。

第4病日には，側頭部(図2 b)，および鼻翼部の一部に膿疱化がみられるようになり(図

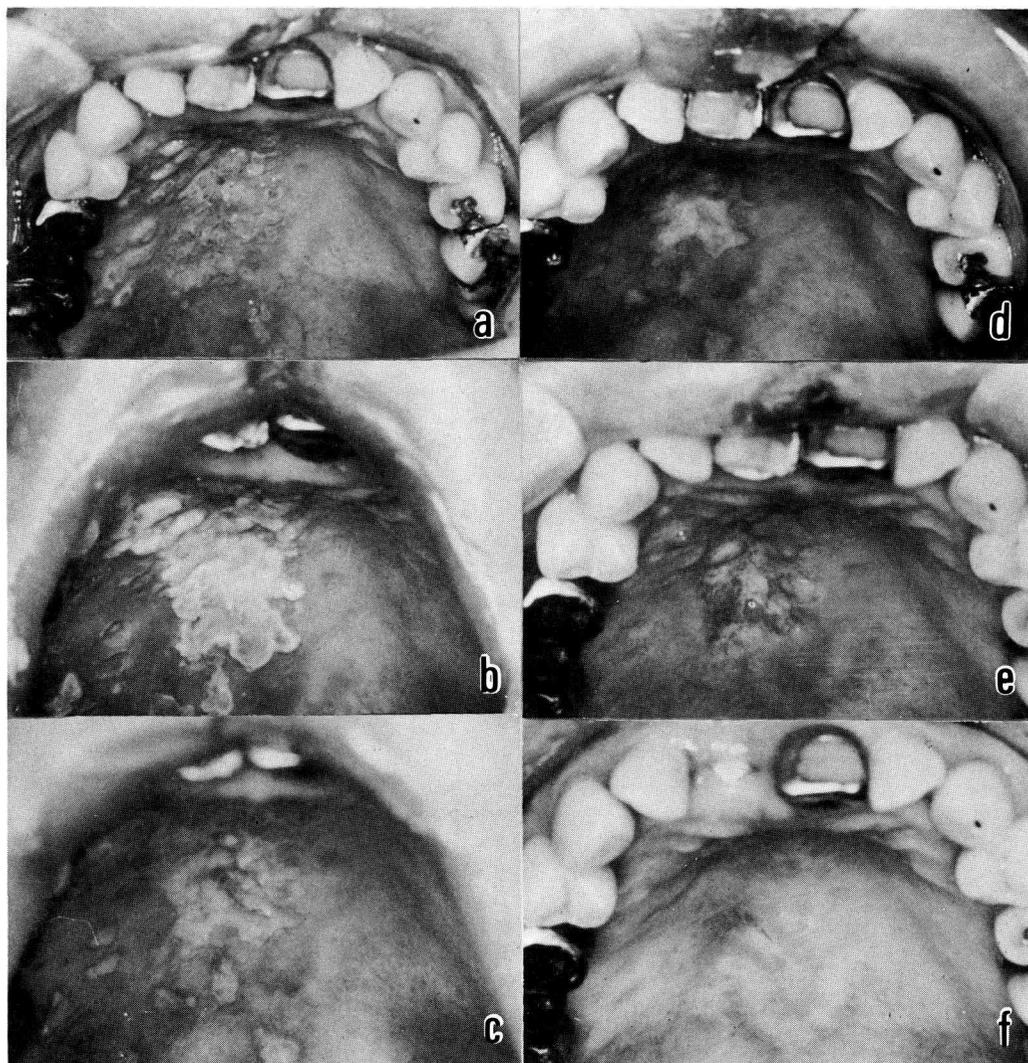


図4 口 腔 内 所 見

a : 初 診 時
b : 第 3 病 日
c : 第 4 病 日

d : 第 5 病 日
e : 第 8 病 日
f : 第 25 病 日



図5 胸部所見(第4病日)

頸部, 胸部, 腹部に散在性に小水疱がみられる

2 a, 図3 d), 口腔内は偽膜の脱落と治癒傾向が明らかとなった(図4 c)。また第2病日頃より出現した前胸部の紅暈を伴った小水疱は, 前頸部, 前胸部, 腹部に散在性に増加した(図5)。

第5病日には, 側頭部および鼻翼部全体に膿疱化が進んだが, 鼻根部では一部水疱の自潰が認められ, 口腔内では偽膜がほぼ脱落していた(図4 d)。

第8病日になると治癒傾向は急速に進み, 顔面浮腫は軽減し, 痂皮化治癒が進行してきた(3 e 図)。口腔内は上皮化の開始が認められた(図4 e)。第9病日には頸部, 胸部, 腹部の水疱性発疹は消退傾向を示し, さらに顔面皮膚では, 色素沈着を残しながら治癒が進行した。また1の抜去がおこなわれた。

第11病日頃より右鼻孔部を中心に直径約2cmの範囲に軽度の知覚鈍麻が出現し, 口腔内は上

皮化が進行した。なおこの間に本学眼科にて精査を受け, 角膜に軽度の病変があるとのことで, I D U点眼薬の投与がなされた。その後第21病日にはほぼ軽快したため, 退院させ外来通院とした。

退院4日後(第25病日)の所見では, 右側の鼻翼部, 鼻尖, 鼻孔周囲, 上口唇正中中部, 右外眼角部に色素沈着が認められるが範囲はかなり縮少し, また稀薄化してきた(図3 f)。知覚鈍麻は右鼻孔部を中心に直径約1cmの範囲に縮少した。口腔内では, 硬口蓋正中中部よりやや右側に軽度の発赤が認められた(図4 f)。

さらに退院後約5カ月では, 右側の鼻翼部, 鼻尖部, および鼻孔部に直径2~3mmの色素沈着が軽度に見られ, 右鼻孔部に極く小範囲に蟻走感がみられるのみであった。口腔内はとくに異常を認めなかった。

考 察

带状疱疹は小水疱が, 一定の神経支配領域に一致して带状に出現する皮膚粘膜疾患である。一般には片側性であるが, まれに両側性に発症することがある。また多発片側性带状疱疹(*Herpes zoster multiplex unilateralis*)と呼ばれるもの, さらに定型的な発疹部位から離れて全身に汎発性に不規則に散在することのある汎発性带状疱疹(*Herpes zoster generalisatus*)と呼ばれるものがある¹¹⁾。発生部位は肋間神経, 頸神経, 三叉神経第1枝, 腰神経の順に多いといわれている¹²⁾。本邦における口腔外科関係からの報告をみると, 三叉神経第2枝, 第3枝のものが多く, 本報告例のごとき第1枝と第2枝の症例は, 巨山¹⁾らの1例以外にはみられなかった。本報告例における侵襲神経を検討すると, 第1枝では, 鼻毛様体神経でとくにその枝である前篩骨神経, 第2枝では頬骨神経の頬骨側頭枝, 眼窩下神経の外鼻枝, 上唇枝, 口蓋神経などであったと思われる。本例の経過中に, 右下頸部, 頸部, 胸部, 腹部に散在性に小水疱が出現したことは, いわゆる汎発性带状疱疹と考えられ⁹⁾¹¹⁾, またこれらが自潰することなくすみや

かに消退したことは、これらが不全性帯状疱疹 (Herpes zoster incompletus) の範疇に入るものと思われた¹¹⁾。

本症において神経痛様疼痛が発疹に先だつて生ずることが多い。このため歯性原因の疼痛や三叉神経痛と混同されやすく、誤まった治療がおこなわれることが多いとされている。本報告例では1)部の急性歯槽骨炎が併発し、強度の自発痛を訴えていたため、帯状疱疹特有の神経痛様疼痛との判別は困難であった。

水痘・帯状疱疹では水疱内容液からウイルスが分離されるため、これによって確定診断が得られるとされているが¹³⁾、本報告例においては、水疱内容液からのウイルス分離を試みたが不成功であった。本症は定型的なものでは、診断は比較的容易であるが、非定型的な場合は、単純性疱疹、水疱性丹毒、水痘、急性湿疹、多型滲出性紅斑、尋常性天疱瘡、水疱性伝染性膿痂疹、ジューリング疱疹状皮膚炎などの鑑別を要する¹¹⁾。

本症の原因は水痘一帯状疱疹ウイルス (Varicella-Zoster virus; VZV) である。1892年 Von Bokay¹⁴⁾ が水痘と同じウイルスより発生すると推定し、以来種々論議されてきたが、現在では血清学的、電顕的にもほぼ同一のウイルスによるものとされている。帯状疱疹は急性感染時の全身症状は稀であるが、水痘は強く、皮膚病変を比較すると帯状疱疹では限局性、水痘は播種性である。また帯状疱疹は成人に多いが、水痘は小児に多くみられる。このため水痘を初感染病変、帯状疱疹を再感染病変と考え、小児期に水痘に罹患した場合、生体内にウイルスが潜伏していると考えられている¹³⁾¹⁵⁾。これが疲労、体力減弱、炎症、外傷、中毒、さらに放射線照射¹⁶⁾、抗生物質の投与¹⁷⁾などの誘因により発症すると考えられる。本報告例では水痘の既往は不明であったが、発症以前の比較的長期にわたった極度の多忙からの過労、また発症にやや先

行して上顎前歯部の急性歯槽骨炎が発生したことが重要な誘因と思われる。

治療法として従来より種々の薬物が試みられてきたが、本症に対して特異的に有効な療法はまだ確立されておらず、もっぱら対症療法にとどまっている。古くは Protamide¹⁸⁾、自家血液療法がおこなわれたが、最近では全身投与として γ -globulin¹⁹⁻²¹⁾、ステロイド剤¹⁻³⁾²²⁾、向神経性ビタミン剤 (ビタミン B₁₂)¹⁰⁾²³⁾、Cytosine arabinoside²⁴⁻²⁹⁾ をそれぞれ使用して有効であったとの報告がある。また局所の塗布剤としては、抗結核剤のリファンピシン¹⁷⁾³⁰⁾ の使用の推奨がみられる。本報告例では、特異的な薬剤を用いず、対症療法的に対処して、好結果を得た。なお γ -globulin は重症例以外はあまり効果が期待できないとされており、ステロイド剤は使用により症状が悪化することもあるといわれ、また Cytosine arabinoside は抗癌剤という特殊性から副作用を考慮しなければならないため使用しなかった。

本報告例について顔面皮膚と口腔内に発生した発疹の治癒状況を比較してみると、口腔内病変は皮膚病変より2～3日治癒機転が先行しており、定型的な経過であった。

本症の合併症には、角膜障害、Postherpetic neuralgia、顔面神経麻痺と味覚障害を伴う Ramsay-Hunt syndrome などがあげられるが、本報告例ではなんら著しい後遺症を残さずに治癒を得た。

結 語

われわれは、50歳女性の上顎前歯部急性歯槽骨炎を伴った三叉神経第Ⅰ枝および第Ⅱ枝領域の帯状疱疹の1例を報告した。

(尚、本論文の要旨は、昭和52年12月4日、岩手医科大学歯学会第3回総会において発表した。)

Abstract : A rare case of herpes zoster involving the ophthalmic and maxillary division of the trigeminal nerve was presented.

A 50-year-old woman was referred to our clinic, complaining of spontaneous pain in the anterior region of the right maxilla with three days duration.

Extraoral examination revealed slight edematous swelling of the right upper and lower eyelid, diffuse swelling of the upper lip and the appearance of vesicles, which did not cross the midline, in the area of the right nasal dorsum, nasal apex, nasal ala, upper lip and temple. Intraoral examination disclosed the appearance of vesicles, which did not cross the midline, in the region of the right hard palate and the anterior part of the right soft palate, with some findings of the ruptured vesicles and false membrane. Swelling with pus discharge was also seen in the region of the labial gingiva of the right upper central incisor.

Diagnosis was clinically made as acute alveolar osteitis of the right maxilla and herpes zoster of the right ophthalmic and maxillary division of the trigeminal nerve.

Symptomatic therapy was performed for herpes zoster with satisfactory result. No remarkable complication and sequelae were developed.

文 献

- 1) 巨山保, 馬渡和夫, 蒲池世史郎, 池伸和: 口腔顔面領域に現われた帯状疱疹の1例, 口科誌, 15 : 28-32, 1966.
- 2) 山田重樹, 古川哲夫, 大野暉入郎: 三叉神経第3枝領域に発現した帯状疱疹の1例(会), 口科誌, 15 : 248, 1966.
- 3) 松田登, 加藤譲治, 大久保滋郎: 口腔粘膜病の検討(その7)三叉神経第三枝に発生した Herpes Zoster の症例, 日口外誌, 17 : 505-508, 1971.
- 4) 古川正, 田辺晴康: 右上顎神経領域に発生した Herpes Zoster の1例(会), 日口外誌, 18 : 239-240, 1972.
- 5) 山城正宏, 韓良俊, 清水正嗣: 三叉神経第2枝領域に発生した帯状疱疹の1例(会), 日口外誌, 18 : 239-240, 1972.
- 6) 吉田正孝, 本間隆義, 大橋靖: 三叉神経第3枝に発生した Herpes Zoster の電子顕微鏡的観察(会), 日口外誌, 18 : 664-665, 1972.
- 7) 茂木克俊, 万葉彰一, 清水正嗣, 上野正, 鈴木長明, 久保田康耶, 高塚永太郎: リファンピシンの局所撒布ならびに眼窩下孔, 星状神経節ブロック併用療法による顔面帯状疱疹の1治験例, 口病誌, 80 : 264-268, 1973.
- 8) 岸本源, 山田裕敬, 橋本治, 近藤強: 三叉神経第II・III枝領域に出現した帯状疱疹の一例(会), 日口外誌, 18 : 890, 1975.
- 9) 森本正樹, 佐機光信, 小林厚, 白井誠, 浜村康治, 由良義明, 作田正義, 宮崎正, 長谷川清: 三叉神経第2枝領域に発生した帯状疱疹の1症例, 日口外誌, 23 : 564-568, 1977.
- 10) 小島正裕, 喜田洋子, 関戸幹夫, 増田正樹, 大谷隆俊: 三叉神経第2枝および第3枝領域に発生した Herpes Zoster の1例, 日口外誌, 23 : 870-874, 1977.
- 11) 伊崎正勝: 臨床皮膚科学, 第1版, 南山堂, 東京, 274-279ページ, 1972.
- 12) 樋口謙太郎: 新皮膚科学, 第4版, 南山堂, 東京, 151-152ページ, 1971.
- 13) 金子克: 口腔領域におけるウイルス感染症, 岩医大歯誌, 2 : 117-124, 1977.
- 14) Bokay, J.: Ueber den ätiologischen Zusammenhang der Varizellen mit gewissen Fällen von Herpes zoster. *Wien. Klin. Wschr.* 22 : 1326, 1909.
- 15) 熊坂鉄郎: 帯状疱疹と水痘の臨床的關係, 臨床皮泌, 19 : 971-974, 1965.
- 16) 黒沢誠一郎: ⁶⁰Co 照射後に発生した帯状疱疹(会), 日皮科誌, 74 : 201-204, 1964.
- 17) 平山芳, 笹尾信: 抗生物質が誘因と思われる帯状疱疹の症例, 臨床皮泌, 7 : 522-524, 1953.
- 18) 伊崎正勝, 堀内敏子: Protamideによる帯状疱疹の治験, 臨床皮泌, 7 : 524-526, 1953.
- 19) 船橋俊行: 帯状疱疹の治療, 日本医事新報, 2490 : 126, 1972.
- 20) 船橋俊行, 小林明博, 張由美子, 伊藤一弘: 帯状疱疹に対する γ -globulinの治験, 新薬と臨床, 17 : 519-524, 1968.
- 21) 須貝哲郎: 帯状疱疹と γ -グロブリン療法, 皮膚, 10 : 91-97, 1968.
- 22) Gardner, J. A., Hanft, R. J.: Herpes zoster of the mandibular nerve, *Oral Surg.* 14 : 414-418, 1961.
- 23) 西山茂夫: 口腔粘膜疾患診療図説, 第1版, 金原出版, 東京, 78-79ページ, 1970.
- 24) 倉地則子, 佐々田健四郎, 安江隆, 小林美恵, 阿久津順, 星野臣平: Cytosine arabinosideによる帯状疱疹の治療(1), 皮膚臨床, 16 : 259-261, 1974.
- 25) 倉地則子, 佐々田健四郎, 安江隆: Cytosine arabinosideによる帯状疱疹の治療(2), 皮膚臨床, 16 : 353-356, 1974.
- 26) 前田利為, 上野留夫, 服部新三郎: 小児悪性腫

- 瘍に併発せる感染症に対する治療—特に水痘, 帯状疱疹—, 臨床と研究, 52 : 149-155, 1975.
- 27) Mann, J. R. : Cytosine arabinoside and herpes zoster. *Lancet* 17 : 166, 1971.
- 28) Juet Jensen, B. E. : Cytosine arabinoside and herpes zoster. *Lancet* 14 : 374-375, 1971.
- 29) David Hall, H., Jacobs Jonathan, S., O' Malley John, P. : Necrosis of maxilla in patient with herpes zoster. *Oral Surg.* 37 : 657-662, 1974.
- 30) 青柳昭雄, 鳥飼勝隆, 五味二郎 : 帯状疱疹に対するリファンピシンの局所応用, 日本医事新報, 2491 : 37-40, 1974.