2022年度口腔外科シリーズ

「この症状どうしよう！？一方針に迷うケースへの対応ー」

第2回 びらん性口内炎：ステロイド療法それとも抗ウイルス剤療法

大分大学医学部歯科口腔外科
助教　阿部　史佳

はじめに

2017年のシリーズでも触れましたが、びらん・潰瘍を主徴とする口腔粘膜疾患は、様々な原因があり、臨床所見は似ているものの、治療法がまるで異なっており、初期対応が重要となります。今回は抗ウイルス剤もしくはステロイド剤による治療の対象となる代表的疾患を取り上げます。

○単純ヘルペスウイルス（HSV）感染

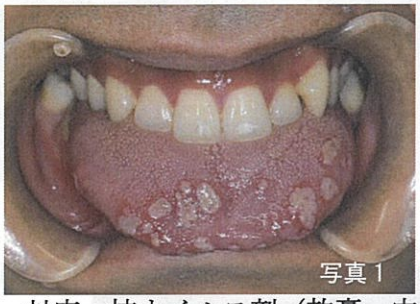
写真1

写真2-1

写真2-2

対応：抗ウイルス剤（軟膏、内服・点滴）

このウイルスによる口腔症状としては水疱形成が有名ですが、初感染と回帰感染でみられる症状に少し違いがあります。日常臨床でよく目にする口唇ヘルペスは、回帰感染で口唇周囲の水疱形成・痂疲形成が特徴的です。一方、初感染の場合は口唇というよりは頬粘膜や舌に、はじめは水疱形成が見られます。しかし水疱はすぐにつぶれ、受診する際にはびらん（場合によっては潰瘍）となっている場合がほとんどです。

初感染の場合、口腔内に症状を生じる数日前に風邪様症状や発熱を生じます。口腔症状のびらん（場合によっては潰瘍）は浅く形態が不定で、大きさは1～2mmと比較的小さい*ものが多発することが特徴です。問診時に、口腔症状を生じる前に風邪様症状がなかったか聞いてみてください。口腔症状は2週間ほどで改善していきますが、成人で初感染を生じた場合は症状が重症化する場合があるので、抗ウイルス剤による治療（内服や点滴加療）が必要です。回帰感染時は、早めの抗ウイルス剤軟膏の使用で症状の早期改善が期待できます。

＊近傍に水疱が多発した場合、破れる際に癒合して大きめのびらんを形成する場合もあります。

○水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）感染

写真3-1

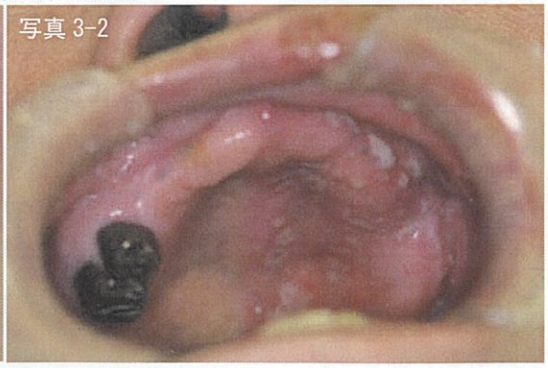
写真3-2

対応：抗ウイルス剤（内服・点滴）

このウイルスは幼少期に感染し、症状が治った後もウイルス自体は消滅せず、体の神経節に潜伏します。加齢や疲労、ストレスなどにより再活性化し、原則神経領域に沿った帯状の疱疹を認め、口腔領域では三叉神経支配領域に沿って基本的には片側性に症状を認めます。口腔領域で問題になるのはこの回帰感染の場合です。症状は2週間ほどで改善するとされています。しかし、帯状疱疹治癒後の神経痛の原因となる可能性や、ラムゼイハント症候群（顔面神経支配領域でのウイルスの再活性化：耳介周囲の水疱形成や顔面神経麻痺を生じるもの）の可能性があるので、早期の対応が望まれます。これは抗ウイルス剤による治療内服や点滴といった全身的なアプローチが必要です。

○口腔扁平苔癬

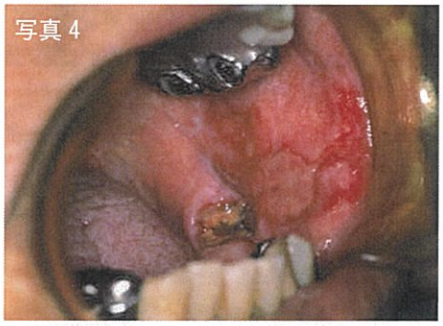
写真4

対応：ステロイド剤

この疾患は、レース状白斑が有名で、患者さんが自覚していないことも多いですが、びらんを生じる場合もあり、その場合は接触痛や食事時にしみるといった訴えが出ます。口腔扁平苔癬の場合のびらんは、比較的大きく5mm～20mmです。対応は、ステロイド局所療法（ステロイド軟膏、ステロイド噴霧剤）の適応です。

○天疱瘡（写真5）/類天疱瘡（写真6）

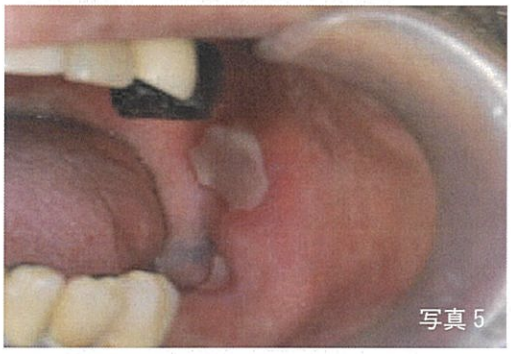
写真5

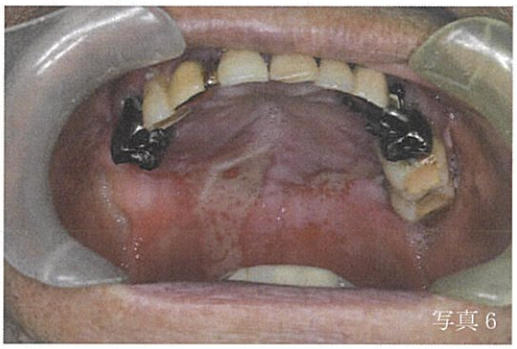
写真6

対応：ステロイド剤

天疱瘡や類天疱瘡は自己免疫疾患として知られています。皮膚症状を合併するため、皮膚科で管理されることが多いですが、初発症状は口腔粘膜の水疱・びらん形成としてあらわれることが多々あります。水疱はすぐにつぶれて、受診時にはすでにびらんになっている場合がほとんどです。これらの疾患のびらんも10mmを超えるものが多いです。

皮膚病変など体の他部位に病変があるため、速やかに皮膚科への紹介が必要です。基本的にはステロイド全身投与（内服や点滴）が皮膚科で行われ、口腔病変は落ち着くことが多いですが、口腔症状の改善が乏しい場合はステロイドの局所療法を併用することもあります。

おわりに

びらん性口内炎は、見た目は似ていますが、対応は原因に応じて異なっています。適切な対応を取らないと治癒が遅れるだけでなく、重症化へとつながっていくこともありますので、びらん性病変が、「どこに、どのくらいのサイズで、どのくらいの数」生じているかについて確認し、対応していくことが重要になります。