

口腔粘膜疾患

「日常診療に役立つ口腔粘膜疾患の診断と治療」

第5回 ウイルス性口内炎

大分大学医学部腫瘍病態制御講座（歯科口腔外科学）准教授
同医学部附属病院 診療教授 河野 憲司

ウイルス感染による口腔疾患には、疱疹ウイルスやコクサッキーウイルスによる口内炎、HPV（ヒトパピローマウイルス）感染によるもの（乳頭腫など）、EBウイルス感染による毛状白板症（エイズ患者の舌縁部に生じる白色病変）などがあります。今回はウイルス感染による口内炎について解説します。

一般に、ウイルス性口内炎は発熱や倦怠感などの前駆症状に続いて、小水疱の集簇巣の出現で始まるのが特徴です。水疱はすぐに破れて小びらん（アフタ）となり、いわゆるびらん性口内炎の状態になります。さらに進むと小びらんが互いに癒合して不整形のびらんになります。

1. 代表的なウイルス性口内炎

1) 単純疱疹

単純疱疹ウイルスの感染による疾患で、幼少時に初感染を起こし、口唇周囲の皮膚や歯肉に小水疱～小びらんを生じます（疱疹性歯肉口内炎、写真1）。その後ウイルスが神経節に潜伏感染し、成人になってから過労など体調不良時にウイルスの再活性化により、主に口唇に再発病変を生じます（口唇疱疹、写真2）。しかし初感染病変と再発病変の臨床像はこのように単純ではありません。成人の初感染も稀でなく、初感染病変が咽頭びらんを伴っていたり（写真3）、再発病変が口蓋に生じることもあります（写真4）。

2) 帯状疱疹

水痘・帯状疱疹ウイルスの感染による疾患です。小児期の初感染で水痘に罹患し、治癒後ウイルスが神経節（顔面・口腔領域では三叉神経節が多い）に潜伏します。単純疱疹と同様に、成人してからウイルスの再活性化でその神経領域に帯状疱疹を生じます。小水疱として始まり、やがて破れてびらんを形成します。写真5、6は右側の三叉神経第2枝領域に生じた帯状疱疹です。右頬部皮膚に水疱、右口蓋～頬粘膜に不整形のびらんを認めます。口蓋ではびらんは右側に限局し、正中を超えて反対側に及んでないのが特徴です。稀に両側性に生じることがありますが、多くは片側性です。また激しい疼痛を伴うことが多く、口腔症状の消退後に帯状疱疹後疼痛が残ることがあります。

3) 手足口病、ヘルパンギーナ

コクサッキーウイルス、エンテロウイルスなどによる感染症です。いずれも主に小児が罹患し、発熱や感冒様症状などの前駆症状に続いて、粘膜症状が出現します。手足口病では主に舌、口蓋の水疱～びらんと手足の皮疹を生じます。一方、ヘルパンギーナでは軟口蓋の水疱～びらんが特徴です。

2. 診断と治療

口腔粘膜に多数のびらんまたはアフタを生じる疾患はウイルス性口内炎以外にも、再発性アフタ、天疱瘡、遺伝性疾患である表皮水疱症などがあります。再発性アフタでは前駆症状や水疱形成を認めませんし、天疱瘡ではニコルスキー現象などの特徴的所見があります。従って、発熱などの前駆症状がみられること、水疱形成が先行すること、病変の広がりから、ウイルス性口内炎の診断は比較的容易です。ただし原因ウイルスの同定には、病変からウイルスの分離、病理標本での免疫染色による精査、血清学的検査などが必要です。血清学的検査では、多くの患者がすでに感染経験があり抗体陽性ですので、感染初期と回復期（1～2週間後）の2つの血清（ペア血清）で抗体価を比較します。2回目の検査で初回検査よりも4倍以上の上昇があった場合に陽性と判断します。

ウイルス性口内炎は約1週間で自然治癒しますので、軽症の時は含嗽剤処方などの対症療法が主体です。

重症の場合は①含嗽剤、②2次感染予防の抗生剤内服、③疼痛に対して鎮痛剤、④抗ウイルス剤内服（ゾピラックス®）や皮膚病変に対する抗ウイルス剤軟膏塗布（アラセナA軟膏®）、⑥摂食障害があれば栄養剤処方や入院管理が必要です。また重症の帯状疱疹では疱疹後疼痛の予防処置のために初期からの抗ウイルス剤投与が大切です。なおウイルス性口内炎ではステロイド軟膏の塗布は行いません。

【本シリーズについての問い合わせ先】

〒879-5593 由布市挾間町医大ヶ丘1
大分大学医学部腫瘍病態制御講座（歯科口腔外科学）
河野憲司
Tel 097-586-6703、Fax 097-549-2838
kekawano@med.oita-u.ac.jp



写真1 単純疱疹ウイルスの初感染病変

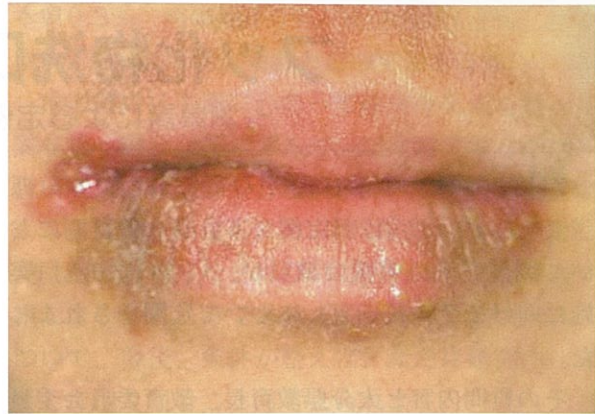


写真2 単純疱疹ウイルスの再発病変 (口唇疱疹)



写真3 単純疱疹ウイルスによる軟口蓋びらん

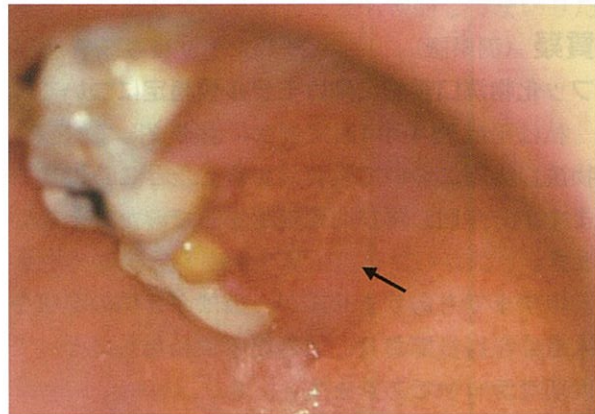


写真4 単純疱疹ウイルスの再発病変



写真5 帯状疱疹の頬部皮膚水疱

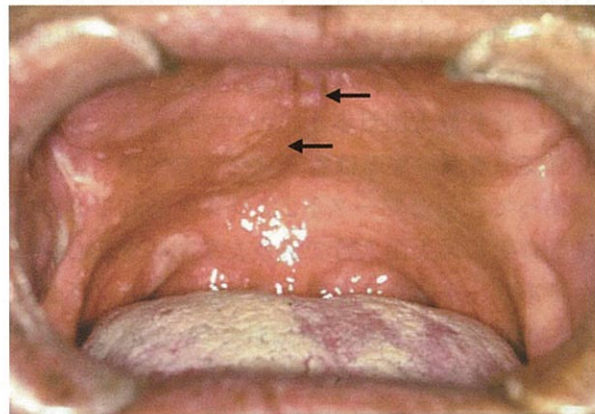
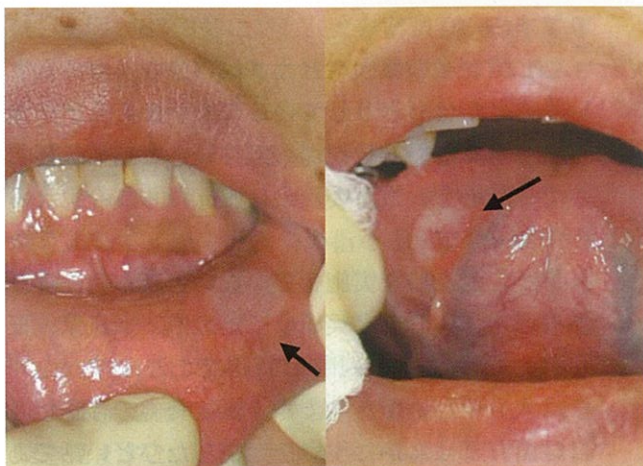


写真6 帯状疱疹の口蓋～頬粘膜びらん



付 再発性アフタ (大アフタ型)

下口唇と舌下面にびらんを認める。再発性アフタではびらん
は輪郭が平滑である。疱疹性びらんは小びらんが集簇性に生
じ互いに癒合するため、写真4、6のように不整形であること
が多い。再発性アフタではステロイド軟膏が使用されるが、
ウイルス性口内炎では使用できないので、両者の鑑別は大切
である。