

嚥下痛で発症した VZV 感染症の 1 例

桜井 幹士 愛宕 利英 今中 政支

牧本 一男 竹中 洋

大阪医科大学耳鼻咽喉科学教室

A Patient with VZV Infection Who Developed Odynophagia

Kanji SAKURAI, Toshihide ATAGO, Masashi IMANAKA, Kazuo MAKIMOTO,
Hiroshi TAKENAKA

Department of Otolaryngology, Osaka Medical University

Varicella-zoster virus (VZV) infection is not rare in the otorhinolaryngological field. In this study, we report the clinical course in a patient who consulted our department for odynophagia related to hypopharyngeal ulcer, developed bleb formation in the ear during the course, and was serologically diagnosed as having VZV infection.

A 64-year-old female consulted a local clinic for cold-like symptoms. Drip infusion treatment was administered, but the symptoms did not improve, and odynophagia exacerbated. Therefore, the patient was referred to our department. On the initial consultation, erosion was observed on the laryngeal surface of the epiglottis and on the posterior hypopharyngeal wall. Symptomatic therapy by transfusion was administered. However, bleb formation in the ear was noted thereafter, suggesting VZV infection. The serum antibody titer measured by the CF method was over 1,024. Administration of an anti-herpes agent resulted in the disappearance of the bleb. Currently, the patient is being treated.

はじめに

varicella zoster virus 感染症は、耳鼻咽喉科領域では決して稀ではない。臨床的には、末梢性顔面神経麻痺、耳介帯状疱疹、第Ⅷ脳神経症状を主徴とする Hunt 症候群として経験することが多い。今回我々は下咽頭のアフタ様水疱による嚥下痛を訴えて来院し、経過中に耳介に水疱形成を認め、血清学的に *varicella zoster virus* 感染症と診断しえた 1 例を経験した。食

道カンジダ症と感音難聴も合併しており、その臨床経過を報告する。

症 例

症例は 64 歳女性。平成 10 年 5 月 10 日頃より嚥下痛、咳などの感冒様症状をみとめ、近医内科を受診し、点滴治療を受けたが改善をみなかった。次第に嚥下痛が増強するため、5 月 15 日当科を紹介され受診した。初診時、喉頭ファイバー所見にて、喉頭蓋喉頭面および下咽頭後

壁にアフタ様びらん形成をみとめた。X線撮影ではとくに腫瘍病変などは指摘できなかった。血液検査の結果はWBC 7630, CRP 1.0であった。難聴, 耳鳴, めまいはみとめず, 顔面神経麻痺もみられなかった。水分以外の摂取が困難であったため, 同日当科入院となった。輸液により対症療法に努めたが, 5月17日, 耳介に水疱形成を認め, *varicella zoster virus* 感染症を疑い血清抗体価を測定した。抗体価はCF法で1024以上を示した。5月19日から5月23日まで抗ヘルペス薬(ゾビラックス)点滴により水疱は消退したが, 嚥下痛は軽快しなかった。5月19日にCT撮影を行ったが, 特に腫瘍性病変をみとめなかった。そこで5月29日, 内科に依頼して内視鏡検査を施行したところ, 食道粘膜に全周性に白苔の付着を認め, 菌検査の結果, 食道カンジダ症と判明した。5月30日より抗真菌剤(ジフルカン)内服を開始した。6月5日の血清抗体価測定では, VZV抗体価は256倍に減少していた。6月8日に食道内視鏡検査を再施行したが, 白苔はほぼ消失していた。6月10日にはCRPも0.02まで減少し, 症状もほぼ軽快したため, 6月12日退院となり, 以後外来にて経過観察することとなった。

退院間近より右難聴を自覚し, 外来にて6月16日聴力検査を施行したところ, 約40dBの感音難聴を認めたため, 外来通院にて, ステロイド点滴を開始した。ステロイドの反応は不良で,

難聴は改善をみなかった。難聴は進行せず, 顔面神経麻痺も出現しなかったため, 治療は終了とし以後経過観察を行っている。

ま と め

Hunt症候群は, *varicella zoster virus*により膝神経節の炎症が惹起されるために起こると考えられており, ほとんどに顔面神経麻痺がみられ, また初発症状であることも多い。本例のように咽頭の症状で発症し, 顔面神経麻痺をみとめない例は稀である。感音難聴, 顔面神経麻痺をみとめる例の麻痺に対する治療は, Bell麻痺の治療に準じて行う。すなわち安静を保ち, 神経を賦活させ, 神経の再生を促進させることである。ステロイド剤, 血管拡張剤, ビタミンB1, B6, B12などを投与する。極端な免疫低下がない限りは, ステロイド剤の使用は問題ないとされている。本例のように, 血清抗体価が低下した後でも, これらの神経症状が出現する場合もありうるので, 十分な経過観察と迅速な治療開始が重要である。

文 献

- 1) 川名林治, 他: ヘルペスウイルス感染症の臨床ウイルス学. JOHNS vol.7 no.3 1991-3
- 2) 高山幹子, 他: 耳帯状疱疹(ハント症候群). JOHNS vol.8 no.6 1992-6
- 3) 望月高行, 他: 最近経験したヘルペス咽頭炎症例. 耳鼻咽喉科頭頸部外科 70巻7号 1998-6

質 疑 応 答

質問 榎本冬樹(順天堂大)

食道カンジダ症の後にステロイドを使用しておりましたが, 再発等の心配はなかったのですか。

応答 桜井幹士(大阪医大)

食道カンジダ発症以前にステロイド投与は行っておらず, 食道カンジダが薬剤性に発生したとは考えにくい, 純粋な合併症であると考えます。

連絡先: 桜井幹士

〒569-0801 大阪府高槻市大学町2-7

大阪医科大学

耳鼻咽喉科学教室

TEL 0726-83-1221 FAX 0726-84-6539