

# 水痘・帯状疱疹ウイルスが原因と考えられた 急性咽喉頭炎の1例

櫻井 秀一郎      大木 幹文      山口 宗太  
大久保はるか      石井 祥子      大越 俊夫  
東邦大学医学部耳鼻咽喉科学第2講座

## Acute Laryngopharyngitis Due to Varicella Zoster Virus (VZV) Infection

Shuichiro SAKURAI, Motofumi OKI, Sota YAMAGUCHI,

Haruka OKUBO, Yoshiko ISHI, Toshio OGOSHI

Second Department of Otolaryngology, Toho University School of Medicine, Tokyo

The oropharyngeal lesion is not only caused by an infectious diseases such as a virus / bacteria / fungus but also by a self-immune disease represented by Behcet's diseases, so it is not rare we sometimes have a difficulty for the diagnosis.

And it is known that the skin and the mucous membrane lesion caused by varicella zoster virus shows unilateral lesion in many cases.

We report a case of laryngopharyngitis due to varicella zoster virus infection. The patient was 54-year-old male presented with pharyngeal pain. A white lesion was noted on hemilateral side of the laryngopharynx and crusts on homorateral side of the neck skin, but vocal cord paralysis was not observed. Based on the unilaterality of the lesion and the help of dermatologists, we made a diagnosis of varicella zoster virus infection early.

### はじめに

口腔咽頭領域の病変は、ウイルス・細菌・真菌などの感染症疾患だけでなく、ベーチェット病などに代表される自己免疫性疾患による場合もあり、時にその診断に苦慮する事も少なくない。その中で、水痘・帯状疱疹ウイルス (VZV) による皮膚・粘膜病変は片側性を示し、声帯麻痺を伴う事もある。しかし声帯麻痺を伴わず咽喉頭病変

のみを認めた時に、片側性の病変と言う本疾患の特徴を知らない場合には、初診時の診断に苦慮する事もある。今回我々は、片側性の口腔咽頭所見に加え、同側の皮膚病変を認めたため、早期に皮膚科と連携し、診断・治療を行うことができた急性咽喉頭炎の1例を経験したので報告する。

症 例

症 例：54歳 男性

主 訴：咽頭痛

現病歴：平成19年6月20日に咽頭痛を自覚し、22日東邦大学医療センター大橋病院耳鼻咽喉科を受診した。咽頭後壁左側、左被裂部、喉頭蓋左縁に白色小病変の散在を認めた。同日の採血ではWBC9700/ $\mu$ l CRP0.2 mg/dlと、わずかに白血球の上昇を認めたのみで、炎症反応は低値であった。外来にてCLDM600 mgの点滴後、CFPN-PI 300 mg/日の処方を受け帰宅。翌23日の再診時、咽頭痛わずかに軽快したが病変部に明らかな変化を認めなかった。25日、咽頭痛の増悪により食事摂取が困難の訴えあり。白色病変の拡大と、周囲にびらんを認めた。更に、喉頭蓋左縁と左被裂部に腫脹を認めたため即日入院となる。

既往歴：40代に腎臓結石 DM (-)

家族歴：特記事項なし

入院時所見：左頬部、頸部前面左側に痂皮を認めた。左右鼓膜、外耳道、耳介に異常所見なし。外鼻、鼻腔内に異常所見なし。口腔内では、左軟口蓋に白色病変を認めた。喉頭ファイバースコープ検査では、咽頭後壁左側、喉頭蓋左縁から気管入口部にかけて白色病変と同部位の腫脹を認めた。また、左被裂部の浮腫状変化を認め、その周囲にも白色病変を認めた。被裂部・声帯の麻痺は認めなかった。



Fig.1 Neck finding  
Unilateral crusts lesion on the left lateral neck,  
June 25

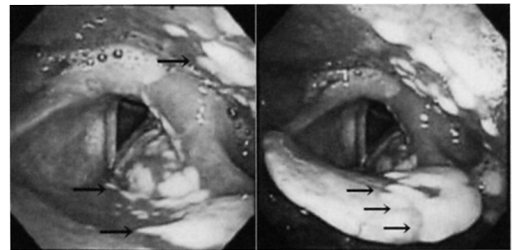


Fig.2 endoscopic view  
Unilateral white lesion on the left lateral  
epiglottis and pharynx, June 25

血液所見：WBC 7000/ $\mu$ l (seg 69.4%) RBC 502万/ $\mu$ l Hgb 15.4g/dl Plt 21.3万/ $\mu$ l AST 26IU ALT 21IU BUN 13 mg/dl Cre 0.9 mg/dl CRP 1.5 mg/dl

水痘・帯状疱疹ヘルペス IgG > 128 IgM 0.51  
補体結合反応 (以下CFとする) 32倍

入院後経過：急性咽喉頭炎・喉頭蓋炎・喉頭浮腫の診断で、25日即日入院となる。好中球分葉核が69.4%と上昇を示していたので、細菌感染を疑いFMOX 2g  $\times$  2/日、浮腫改善目的でヒドロコルチゾン 300 mg、ベタメタゾン 4 mgより漸減点滴開始した。頸部の痂皮について、26日皮膚科に診察依頼をし、VZV感染症の診断を受けたので、アシクロビル 250 mg  $\times$  3/日  $\times$  7日間を追加した。翌日から、徐々に咽頭痛、喉頭蓋・被裂部腫脹の軽快を認め、7月3日退院となった。(7月5日の内視鏡写真を示す。)

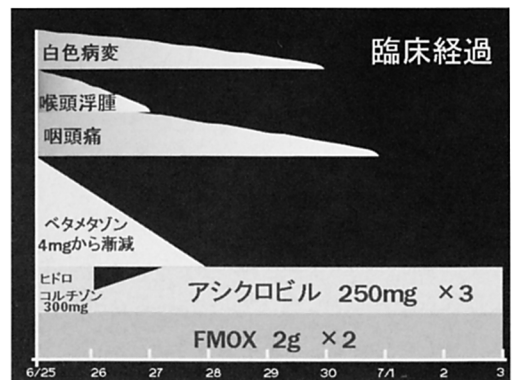


Fig.3 Clinical course

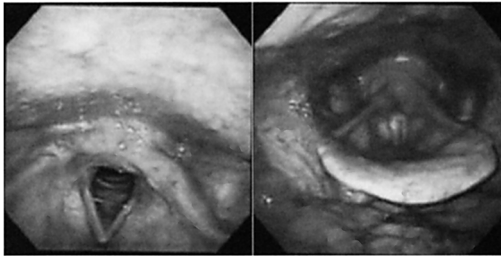


Fig.4 endoscopic view  
Disappearing white lesion, 2 days after  
discharged, July 5

### 考 察

口腔咽頭領域に粘膜病変を形成する疾患は数多く、単純性アフタ、ウイルス感染（単純ヘルペス、VZV、伝染性単核球症、ヘルパンギーナ、手足口病、風疹、麻疹など）、細菌感染、真菌感染などの感染症の他、バーチェット病、天疱瘡、類天疱瘡などの自己免疫性疾患が挙げられる。その中でもVZVによる粘膜病変は明らかな片側性を示すことが多く<sup>12)</sup>、好発部位は口唇口蓋粘膜である<sup>3)</sup>。VZV感染症の中で我々耳鼻咽喉科医が診察するものはRamsay Hunt症候群が多い。しかし、今回のように皮膚や咽頭に片側性の病変をきたす場合もあるため<sup>45)</sup>、注意深い咽頭所見の診察が診断の手がかりとなる。

水痘に罹患した後、上行性に知覚神経節内や脊髄後根に潜伏感染したVZVは細胞性免疫低下時などに再活性化、神経支配領域の皮膚や粘膜に皮疹・粘膜疹を形成し、通常片側性の帯状疱疹を引き起こす。罹患部の50%以上は胸部であり、三叉神経第I枝領域に出現するものは10%程度、Ramsay Hunt症候群として発症するものはわずかに1%程度である<sup>67)</sup>。また、Ramsay Hunt症候群の帯状疱疹の出現部位は、ほとんどが耳介およびその周囲に生じるが、耳介には出現せず口腔粘膜や舌に出現し、咽頭症状を主訴に耳鼻咽喉科を受診する症例もあるため、口腔咽頭所見の詳細な診察が必要とされる。

確定診断にはウイルス抗体価の測定が有用であるが、結果が出るまで約7日間を要し、所見・経過からの経験的治療となる事が多い<sup>3)</sup>。今回は

直近の感染を示すIgM値が陰性だったが、CFが32倍と高値を示した事と臨床所見より、VZV感染による急性咽頭炎と考えると矛盾しないものと考えた。本来CFでは急性期とその後2週間程度経過した回復期の血清抗体価を測定し、4倍以上の抗体価上昇をもって有意とする。したがって回復期の血清を必要とするCFでは早期診断は困難とされてきたが、急性期のみ測定でもCFが32倍以上であれば、最近のVZV感染と考えると良い<sup>8)</sup>。また、ペア血清によってVZV活性化の診断がなされるが、活性化とその症状出現は必ずしも一致せず、一般的なウイルス感染症の血清診断基準が当てはまらない症例も見られる<sup>9)</sup>。

激しい咽頭痛、抗菌薬に抵抗性、口腔や咽頭の片側性の粘膜病変、同側の皮膚病変、これらはVZVによる咽頭炎所見として重要である。

### 結 語

軟口蓋・咽頭に片側性白色病変を伴い、同側の頸部・頬部に痂皮状の皮膚病変を伴う、急性咽頭炎症例を経験した。ヘルペス感染症は、時に神経麻痺や髄膜炎を伴うことがあり、早期診断と治療は重要である。抗菌薬に抵抗性の激しい咽頭痛、片側性の口腔・咽頭粘膜病変に加え、同側の皮膚病変を認めたため、皮膚科と連携し早期診断・早期治療につなげることができた。

本論文の要旨は第38回日本耳鼻咽喉科感染症研究会（2008年9月、島根）において発表した。

### 参 考 文 献

- 1) 衛藤 光：皮膚疾患の口腔粘膜潰瘍。JOHNS 5：952-957, 1989
- 2) 村上信五, 渡邊暢浩：ハント症候群の早期診断。耳鼻臨床 93：530-531, 2000
- 3) 村下秀和, 伊東喜哉：咽頭帯状疱疹ウイルス感染症の1例。耳喉頭頸 78 (9)：622-623, 2006
- 4) Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K et al：Varicella zoster virus infection. Colar Atlas

- and Synopsis of Clinical Dermatology 4<sup>th</sup> ed. p805-807, McGraw Hill, New York, 2001
- 5) Garg PK, Agrawal A, Nag D et al : Herpes zoster oticus associated with facial auditory and trigeminal involvement. J Assoc Physicians India 40 : 45-46, 1992
- 6) 八木聰明 : 多発神経症状を呈した Ramsay Hunt 症候群. JOHNS 15 : 1300-1302, 1999
- 7) 宮田耕志, 金子賢一, 安里亮, 他 : 水痘・带状疱疹ウイルスによる喉頭炎の2例. 耳鼻臨床 94 : 1007-1011, 2001
- 8) 井口郁雄 : 咽頭ヘルペス感染. JOHNS 15 : 1342-1346, 1999
- 9) 古田 康 : 末梢性顔面神経麻痺における水痘带状疱疹ウイルス再活性化動態の解析と治療への応用. 耳鼻・頭頸外科 75 : 766-779, 2003

連絡先 : 櫻井秀一郎

〒 153-8515

東京都目黒区大橋 2-17-6

東邦大学医療センター大橋病院

TEL 03-3468-1251 内線 3445

FAX 03-3468-3970