

## 多発性脳神経炎をきたした 水痘带状疱疹ウイルス感染症の一例

浜崎 泰佑      比野平 恭之      古田 厚子      清水 俊行      洲崎 春海  
昭和大学医学部耳鼻咽喉科学教室

喉頭麻痺を初発症状とし、軟口蓋麻痺に続いて顔面神経麻痺をきたした耳带状疱疹の1症例を経験したので報告する。症例は70歳男性で嚥下困難を主訴として当科外来を受診した。初診時、喉頭ファイバーにて右喉頭被裂部に浮腫を認めたが炎症性疾患を疑って抗菌薬の投与を行った。

初診後3日目に症状の増悪を訴えて来院した。右反回神経麻痺が認められ、胸部X線で誤嚥性肺炎が疑われたため入院加療となった。

右喉頭被裂部の粘膜浮腫が続いており、悪性腫瘍を疑って局麻下に生検を行ったが悪性所見は認めなかった。頭頸部のCT、MRIでも明らかな器質的疾患は認めなかった。入院第2病日に右軟口蓋麻痺が、第3病日に右顔面神経麻痺が出現した。入院第5病日に右耳介に水疱形成を認め、聴力異常は認めなかったが水痘带状疱疹ウイルス(Varicella Zoster Virus, 以下VZV)による多発性脳神経炎が疑われた。ステロイドおよびアシクロビルの全身投与により右耳介の疱疹、右顔面神経麻痺、右軟口蓋麻痺は徐々に改善したが右反回神経麻痺は改善が見られなかった。EIA法によるHSV、VZV、CMV抗体価を入院第5病日に測定し、VZV-IgG-EIAとVZV-IgM-EIAが陽性であった。

入院第19病日に再検したところVZV-IgG-EIAが陽性、VZV-IgM-EIA陰性となったことからVZVによる多発性脳神経炎(不全型のRamsay Hunt syndrome)と確定診断した。右反回神経麻痺は残存するものの嚥下障害が改善したため、入院第44病日に退院した。

水痘带状疱疹ウイルス感染症は、多彩な脳神経麻痺症状を呈し診断に苦慮することがある。確定診断には血清ウイルス抗体価の測定が必要であるが迅速性に問題がある。多発性脳神経炎症例においては水痘带状疱疹ウイルス感染症を念頭に置く必要があると考えられた。