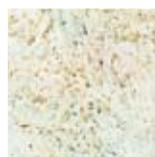
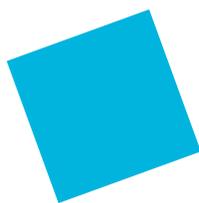


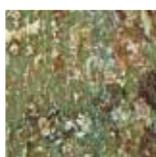
口腔・咽頭疾患， 歯牙関連疾患を診る



専門編集 黒野祐一 鹿児島大学



中山書店



ENT [耳鼻咽喉科]
臨床フロンティア

Clinical Series of
the Ear, Nose
and Throat

Frontier

口腔・咽頭疾患， 歯牙関連疾患を診る

専門編集 黒野祐一 鹿児島大学

編集委員 小林俊光 仙塩利府病院耳科手術センター
高橋晴雄 長崎大学
浦野正美 浦野耳鼻咽喉科医院



中山書店

【読者の方々へ】

本書に記載されている診断法・治療法については、出版時の最新の情報に基づいて正確を期するよう最善の努力が払われていますが、医学・医療の進歩からみて、その内容がすべて正確かつ完全であることを保証するものではありません。したがって読者ご自身の診療にそれらを応用される場合には、医薬品添付文書や機器の説明書など、常に最新の情報に当たり、十分な注意を払われることを要望いたします。

中山書店

シリーズ刊行にあたって

この《ENT 臨床フロンティア》は、耳鼻咽喉科の日常診療に直結するテーマに絞った全10巻のユニークなシリーズです。従来の体系化された教科書よりも実践的で、多忙な臨床医でも読みやすく、日常診療の中で本当に必要と考えられる項目のみを、わかりやすく解説するという方針で編集しました。

各巻の内容を選択するにあたっては、実地医家の先生方からの意見や要望を参考にさせていただき、現場のニーズを反映し、それにきめ細かく応える内容を目指しました。その結果、もっとも関心が高かった「検査」、「処置・小手術」、「急性難聴」、「めまい」、「薬物療法」、「口腔・咽頭・歯牙疾患」、「風邪」、「のどの異常」、「子どもと高齢者」、「がんを見逃さない」の10テーマを選びました。

内容は臨床に直ぐに役立つような実践的なものとし、大病院のようなフル装備の診断機器を使わなくてもできる診断法、高価な機器を必要としない処置、小手術などに重点をおきました。また最新の診療技術や最近の疾患研究などの話題もコラムやトピックスの形で盛り込みました。記載にあたっては視覚的に理解しやすいように、写真、図表、フローチャートを多用するとともに、病診連携も視野に入れ、適宜、インフォームドコンセントや患者説明の際に役立つツールを加えました。

各巻の編成にあたっては、テーマごとにそれぞれのスペシャリストの先生方に専門的な編集をお願いし、企画案の検討を重ね、ようやくここに《ENT 臨床フロンティア》として刊行開始の運びとなりました。また、ご執筆をお願いした先生方も、なるべく「実戦重視」の方針を叶えていただくべく、第一線でご活躍の方々を中心に選定させていただきました。

このシリーズは、耳鼻咽喉科診療の第一線で直ぐに役立つことを最大のポイントとするものですが、実地医家や勤務医のみならず、耳鼻咽喉科専門医を目指す研修医の先生方にも広く活用していただけるものと大いに期待しております。

2012年5月吉日

小林俊光、高橋晴雄、浦野正美

序

口腔・咽頭そして歯牙に関連する疾患の多くは、内視鏡などの機器を使用せずとも直接目で“見る”ことができる。それゆえ、患者自身も咽頭や舌の異常を自ら発見して受診することが多い。ところが、この領域の疾患を“診る”ことは必ずしも容易でない。ただ漠然と眺めているだけでは確定診断には至らず、血液学的検査や細菌学的検査、さらには病理組織学的検査などに委ねられることになる。しかし、その結果が判明するのを待つ間にも病状は日に日に増悪し、痛みで食事が満足にとれないという患者の訴えも強く、できれば一目見ただけで診断し治療できないものかという歯痒い思いをした経験を持つ耳鼻咽喉科医は少なくないと思われる。

このような要望に応えるべく、本書は『口腔・咽頭疾患，歯牙関連疾患を診る』と題して、視診のみでどこまで診断できるか、その限界に迫るとともに、日常診療ですぐに役立つ実践的な内容となることを目指した。そして、この目的を達成すべく、「口腔疾患」、「咽頭疾患」、「歯牙に関連する疾患」の3章に分け、日常診療で遭遇する機会が多く、その一方で診断に悩むことが少ない疾患や病態のみを取り上げ、それぞれの執筆者には、実地診療の範囲内でその流れに沿って解説するようお願いした。また、いっぷう変わった病変や鑑別を必要とする類似疾患との“診”分け方、重要な疾患を“診”落とさないためのコツも記していただいた。治療についても、一般的な外来診療のレベルで実施でき、しかも極めて有効な秘伝ともいえる方法や難治性疾患への対処方法を「私が薦める治療法」として、患者説明の実例とともに分かりやすくまとめていただいている。

病を“診る”ことができるようになるためには、典型的な症例をじっくり観察することも大切である。そこで、本書では執筆者秘蔵の写真を数多く提示していただき、「視覚的に理解しやすい」ことを特徴とするこのシリーズの目的にも適った内容になっていると自負している。そして、本書を手にとられた先生が、ここに掲載された数々の写真や図を“見る”ことで、その疾患を“診る”ことができるようになることを期待している。

2013年6月

鹿児島大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
黒野祐一

第 1 章

口腔疾患を診る

口腔疾患の診療の進め方

外来でよくみる舌炎 荒牧 元 2

単純性舌炎 2/アレルギー性舌炎 3/悪性貧血による舌炎 (Möller-Hunter 舌炎 3/鉄欠乏性貧血による舌炎 (Plummer Vinson 症候群) 4/黒毛舌 5/地図状舌 5/皺状舌 5/正中菱形舌炎 6/舌痛症 6

口腔粘膜にみられる諸種粘膜病変 牧本一男, 山本祐三 7

扁平苔癬 7/特徴的所見を呈する舌炎 8/クローン (Crohn) 病にみられる口腔内病変 10/ベーチェット病にみられる口腔粘膜病変 12/再発性口腔・咽頭潰瘍 13/尋常性天疱瘡にみられる口腔内病変 14/多形滲出性紅斑にみられる口腔粘膜病変 16

口腔の潰瘍性病変 原淵保明, 高原 幹 18

潰瘍性病変の診かた 18/単純ヘルペス性歯肉口内炎 19/口唇ヘルペス 21/帯状疱疹 21/ヘルパンギーナ 22/手足口病 22/水痘 23/慢性活動性 EB ウイルス感染症 23/ベドナー (Bedner) アфта (褥瘡性潰瘍) 23/尋常性天疱瘡 23/扁平苔癬 24/ベーチェット (Behçet) 病 24/クローン (Crohn) 病 25/PFAPA 症候群 25/扁平上皮癌 26/鼻性 NK/T 細胞リンパ腫 26/難治性口腔咽頭潰瘍 26

Tips 悪性腫瘍を見落とさないためのコツを教えてください。 河田 了 28

口腔における性感染症 荒牧 元 30

口腔梅毒 30/HIV 感染症, AIDS 31/性感染症としてのヘルペス性口内炎 33

口腔乾燥症 吉原俊雄 34

診断の進め方 34/検査法 35/検査所見の把握 37/具体的な原因疾患と鑑別 38

Topics IgG4 関連疾患について教えてください。 吉原俊雄 42

味覚障害 池田 稔, 野村泰之 44

味覚障害の原因 44/味覚障害の診断手順 44/診断のポイント 48/治療 49

Advice 電気味覚検査の方法と注意点を教えてください。 井之口 昭, 倉富勇一郎 53

口臭症	望月高行	55
口臭診療における問題点 55／口臭の分類と原因 56／口臭物質 56 ／口臭を主訴とする患者へのアプローチ 56／口臭の予防と対策—治療 のゴール設定をどこにおくのか？ 60		
繰り返す耳下腺腫脹	河田 了	64
非腫瘍性疾患 64／腫瘍性疾患 68		
舌・軟口蓋麻痺	大越俊夫, 大久保はるか, 石井祥子	70
舌麻痺 70／軟口蓋麻痺 73		
私が薦める治療法		
再発を繰り返すアフタ性口内炎	山本祐三, 牧本一男	77
アフタとは 77／再発性アフタ性口内炎 77／ベーチェット病 79／ 難治性口腔咽頭潰瘍 81／アフタ性潰瘍の鑑別点 83		
視診で異常がない舌痛症	井野千代徳	84
背景からみた舌痛症患者の特徴 84／症状からみた舌痛症患者の特徴 84／局所所見からみた舌痛症の特徴 85／心理検査からみた舌痛症の 特徴 86／舌痛症の治療 86		
難治性の口腔カンジダ症	加瀬康弘	87
口腔・咽頭カンジダ症の種類 87／口腔・咽頭カンジダ症の診断 88 ／推薦する対処法 89		
血清亜鉛値正常の味覚障害	坂口明子, 阪上雅史	93
味覚障害の原因 93／特発性味覚障害 94／味覚障害の検査と治療に ついて 94／特発性味覚障害の治療 95／特発性味覚障害の亜鉛内服 療法による治療効果 95		
小児の反復性耳下腺炎	八木正夫, 友田幸一	97
反復性耳下腺炎の成因 97／好発年齢と臨床症状 97／診断および検 査 97／治療と予防 99		

第 2 章

咽頭疾患を診る

咽頭疾患の診療の進め方

外来でよくみるウイルス性咽頭炎	佐久間孝久	102
検査対象 102／検査方法 102／結果 102／治療に際しての留意点 109		

Tips

ウイルス性と細菌性の咽頭炎を見分けるコツを教えてください。

.....	佐久間孝久	110
-------	-------	-----

急性扁桃炎—扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍	保富宗城, 山中 昇	112
急性扁桃炎の診断手順	112	急性扁桃炎の起炎菌・ウイルス検査
113	急性扁桃炎の分類	114
急性扁桃炎の治療	116	扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍
119		
伝染性単核球症	工田昌也	120
伝染性単核球症とは	120	病因
120	伝染性単核球症の自然経過と合併症	121
診断	121	鑑別診断
123	治療	125
いっふう変わった咽頭の潰瘍性病変	中田誠一, 鈴木賢二	126
咽頭潰瘍について	126	いっふう変わった咽頭潰瘍の症例
127	天疱瘡について	128
鑑別診断について	128	
STI としての咽頭病変	余田敬子	130
梅毒	130	単純ヘルペスウイルス感染症
133	ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染症	137
淋菌感染症, クラミジア感染症	138	
一側性の口蓋扁桃腫大	大堀純一郎	142
診察の仕方	142	診断のアルゴリズム (鑑別診断)
142	一般的な治療方針	145
扁桃病巣感染症の診断と手術適応	高原 幹	148
扁桃病巣疾患とは	148	扁桃病巣疾患の診断
148	各疾患における扁桃摘出術の有効性	148
扁桃病巣疾患における扁桃摘の適応	152	
いびき—睡眠時無呼吸を含む	宮崎総一郎, 北村拓朗	156
ポイント	156	いびきと睡眠時無呼吸
156	いびき, 睡眠時無呼吸の原因	157
いびきの診断	157	睡眠時無呼吸の診断手順
159	治療	161
Advice 携帯型 PSG の実施方法と注意点を教えてください.	森田武志	166
咽喉頭異常感症—悪性疾患との鑑別	内藤健晴	168
咽喉頭異常感症の定義	168	咽喉頭異常感症の原因疾患
168	診断のための実際の検査	169
治療について	172	
舌咽神経痛	市村恵一	173
舌咽神経痛の走行と支配構造	173	原因
173	統計事項	174
症状	174	診断
174	治療	175
副咽頭間隙膿瘍—重症度の評価とその対応	鈴木正志, 平野 隆	178
頸部の間隙について	178	副咽頭間隙膿瘍の診断
178	重症度の評価	181
副咽頭間隙膿瘍の治療	181	
私が薦める治療法		
急性扁桃炎に対する抗菌薬の選択	鈴木賢二	184
急性扁桃炎に対する抗菌薬の選択	184	

口蓋扁桃摘出術の適応と変遷	藤原啓次	190
扁桃摘出術（扁桃）の絶対適応（不変） 190／扁桃摘出術の比較的適応（変遷あり） 190		
Topics 口蓋扁桃摘出術に便利な手術装置を紹介してください、	東 貴弘, 武田憲昭	197
難治性咽頭潰瘍の薬物療法	松本文彦, 池田勝久	199
臨床的特徴 199／治療 199		
咽喉頭異常感症の薬物療法	川内秀之	205
病態 205／症状 205／検査と所見の把握 206／鑑別診断 206／治療方針 206／経過と予後 208／症例呈示 208		
外来でできるいびきの治療	久松建一	211
いびきの診断と治療について 211／外来でできるいびきの治療 213		

第 3 章 歯牙に関連する疾患を診る

歯牙関連疾患の診療の進め方

歯周炎	毛利 学, 梅田 誠, 島津 薫	220
歯周病への耳鼻咽喉科医の対応 220／歯周病の定義 220／歯周病の分類 221／単純性歯肉炎 222／慢性歯周炎 223／診断に際し注意すべきこと 224		
エプーリス（歯肉腫）	森田章介, 西川哲成	229
定義 229／好発 229／原因・発生機序 229／臨床所見 229／分類 230／鑑別 235／治療 236		
歯原性嚢胞	原 晃, 田中秀峰	238
診断 239／鑑別 240／一般的な治療方針 243		
歯原性腫瘍	柴原孝彦	245
歯原性腫瘍の分類 245／臨床的特徴と治療法 248／代表症例の提示 250		
歯性上顎洞炎	佐藤公則	255
現代の歯性上顎洞炎の病態 255／歯性上顎洞炎の診断 259／歯性上顎洞炎の治療 262		

私が薦める治療法

外来でできる歯性上顎洞炎の治療	佐藤公則	266
原因歯の外来治療 266／歯性感染症の外来治療 267／上顎洞炎の外来治療 267		

外来でできる顎関節症の保存的治療	五十嵐文雄	273
概念	273	／症状 274
診断	275	／治療 276

患者への説明書類 実例集

再発を繰り返すアフタ性口内炎について	山本祐三, 牧本一男	280
舌痛症について	井野千代徳	281
口腔カンジダ症の治療について	加瀬康弘	282
味覚障害に対する検査について	坂口明子, 阪上雅史	283
味覚障害の治療について	坂口明子, 阪上雅史	284
小児の反復性耳下腺炎について	八木正夫, 友田幸一	285
口蓋扁桃摘出術について	藤原啓次	286
難治性口腔咽頭潰瘍について	松本文彦, 池田勝久	287
咽喉頭異常感症の診断と治療について	川内秀之	288
いびきの診断と治療について	久松建一	289
いびきの外来手術について	久松建一	290
顎関節症について	五十嵐文雄	291

付録 患者への説明用イラスト集

咽頭	294
咽頭・扁桃	295
舌	296
歯・口蓋	297
唾液腺	298

索引	299
----------	-----

■ 執筆者一覧 (執筆順)

- 荒牧 元 東京女子医科大学名誉教授
- 牧本一男 大村耳鼻咽喉科・日帰り手術センター
- 山本祐三 山本耳鼻咽喉科
- 原渕保明 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 高原 幹 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 河田 了 大阪医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 吉原俊雄 東京女子医科大耳鼻咽喉科
- 池田 稔 日本大学耳鼻咽喉・頭頸部外科
- 野村泰之 日本大学耳鼻咽喉・頭頸部外科
- 井之口 昭 佐賀大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 倉富勇一郎 佐賀大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 望月高行 望月耳鼻咽喉科
- 大越俊夫 東邦大学医療センター大橋病院耳鼻咽喉科
- 大久保はるか 東邦大学医療センター大橋病院耳鼻咽喉科
- 石井祥子 東邦大学医療センター大橋病院耳鼻咽喉科
- 井野千代徳 協仁会小松病院耳鼻咽喉科
- 加瀬康弘 埼玉医科大学耳鼻咽喉科
- 坂口明子 兵庫医科大学耳鼻咽喉科
- 阪上雅史 兵庫医科大学耳鼻咽喉科
- 八木正夫 関西医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 友田幸一 関西医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 佐久間孝久 佐久間小児科
- 保富宗城 和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 山中 昇 和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 工田昌也 広島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 中田誠一 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 鈴木賢二 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 余田敬子 東京女子医科大学東医療センター耳鼻咽喉科
- 大堀純一郎 鹿児島大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 宮崎総一郎 滋賀医科大学睡眠学講座
- 北村拓朗 産業医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 森田武志 兵庫県立尼崎病院耳鼻咽喉科
- 内藤健晴 藤田保健衛生大学耳鼻咽喉科
- 市村恵一 自治医科大学耳鼻咽喉科
- 鈴木正志 大分大学耳鼻咽喉科
- 平野 隆 大分大学耳鼻咽喉科
- 藤原啓次 いちご耳鼻咽喉科藤原クリニック
- 東 貴弘 屋島総合病院耳鼻咽喉科
- 武田憲昭 徳島大学耳鼻咽喉科
- 松本文彦 順天堂大学耳鼻咽喉・頭頸科
- 池田勝久 順天堂大学耳鼻咽喉・頭頸科
- 川内秀之 鳥根大学耳鼻咽喉科
- 久松建一 久松耳鼻咽喉科医院 / 土浦いびき・睡眠時呼吸障害センター
- 毛利 学 毛利耳鼻咽喉科医院
- 梅田 誠 大阪歯科大学歯周病学講座
- 島津 薫 かおる歯科クリニック
- 森田章介 大阪歯科大学口腔外科学第一講座
- 西川哲成 大阪歯科大学口腔病理学講座
- 原 晃 筑波大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 田中秀峰 筑波大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 柴原孝彦 東京歯科大学口腔外科学講座
- 佐藤公則 佐藤クリニック耳鼻咽喉科・頭頸部外科 / 久留米大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
- 五十嵐文雄 日本歯科大学新潟生命歯学部耳鼻咽喉科学

私が薦める治療法

再発を繰り返すアフタ性口内炎

- 口腔粘膜に発生する炎症性疾患のなかで、再発性アフタ性口内炎は日常臨床で最も遭遇する機会の多い疾患の一つである。
- アフタの形態を呈する原因疾患のなかで、鑑別を要する主な疾患はウイルス性口内炎、ペーチェット病、難治性口腔咽頭潰瘍である。これらのアフタ性潰瘍は肉眼的、病理学的には鑑別が困難であるが、合併症の有無や慎重な臨床経過観察で鑑別は可能である。
- 以下に再発を繰り返すアフタ性疾患の臨床像、鑑別診断、治療について概説する。

再発性アフタ性口内炎の主な鑑別疾患はウイルス性口内炎、ペーチェット病、難治性口腔咽頭潰瘍

アフタとは

- アフタ (aphtha) は、「直径が約 10mm 以下の境界鮮明な類円形の潰瘍で、表面は黄白色の偽膜で覆われ、潰瘍周囲は炎症性の紅暈で取り囲まれた病変」と定義される。口腔粘膜に発生する肉眼的病変を表現する一つの症状名で、疾患名ではない。
- 代表例は再発性アフタ性口内炎とペーチェット病である。
- 皮膚科的疾患や内科的疾患に伴う口腔・咽頭潰瘍 (①) で、病変が大きく、不整形のものはアフタの範疇には含まれない。

口腔粘膜にアフタを形成する疾患は多い

再発性アフタ性口内炎

再発性アフタ性口内炎

- 再発性アフタ性口内炎 (recurrent aphthous stomatitis) は、口腔内に単発性または多発性の境界鮮明な類円形の粘膜病変をつくり、表面に黄白色の偽膜が付着する。潰瘍の周囲に紅暈がみられることが多い。疼痛を伴う。病名のごとく、再発を特徴とする。

アフタは単発が多く、多発性でも多くて数個である

症状と所見

- 20歳代が最も多く、次いで30歳代で、高齢者、喫煙者には少ない。
- 好発部位は口唇粘膜 (②)、舌先端 (③)、舌側縁、頬粘膜 (②)、歯肉などであるが、口腔のどこにでも発生する (④)。
- 再発を繰り返す。
- 病因は細菌やウイルス感染、免疫異常、精神的情緒的障害、栄養障害、胃

① 口腔・咽頭に発生する潰瘍性疾患

1. 化学的ならびに物理的障害	3. アフタ性疾患
1) 化学的障害 2) 物理的障害 リガ・フェーデ (Riga-Fede) 病 ベドナー (Bednar) アフタ 褥瘡性潰瘍	1) 再発性アフタ性口内炎 2) ベーチェット (Behçet) 病 3) 難治性口腔咽頭潰瘍
	4. 内科的疾患
	1) ウェゲナー (Wegener) 肉芽腫 2) 全身性エリテマトーデス 3) クローン (Crohn) 病
2. 感染症	5. 腫瘍
1) 細菌感染症 非特異的炎症 (壊死性潰瘍性口内炎) 特異的炎症 (結核, 梅毒) 2) 真菌症 3) ウイルス性疾患 ヘルペスウイルス (単純, 帯状ヘルペスウイルス) 小児ウイルス感染症 (ヘルパンギーナ, 手足口病)	1) 白板症 2) 上皮性悪性腫瘍 3) 非上皮性悪性腫瘍 4) 悪性リンパ腫, 白血病
	6. 皮膚科的疾患
	1) 天疱瘡 2) 類天疱瘡 3) 多形滲出性紅斑 4) 扁平苔癬
	7. 薬剤アレルギー



② 再発性アフタ性口内炎 (22 歳, 女性)
5 日前に右口唇粘膜と右頬部にアフタが出現した。



③ 再発性アフタ性口内炎 (58 歳, 男性)
1 週間前に左舌先端にアフタが出現した。



④ 再発性アフタ性口内炎 (60 歳, 男性)
軟口蓋に発生したアフタ。咽頭痛のため受診。

腸障害, ホルモン異常などがあげられるが, 不明である。

●鑑別診断:

- ①ウイルス性口内炎 (単純ヘルペスウイルス, 帯状ヘルペスウイルス <⑤>, ヘルパンギーナや手足口病 <⑥> などの小児ウイルス感染症)
- ②ベーチェット病
- ③難治性口腔咽頭潰瘍

●予後は通常, 1 週間, 長くとも 2 週間で治癒して癒痕を残さない。



⑤ 帯状ヘルペスウイルス感染症（16歳，男性）

左側の舌，口唇，顔面に発疹を認める。



⑥ 手足口病の口腔病変（3歳，女兒）

舌，口唇粘膜にアフタ性病変を認める。

■ 病理所見

- 潰瘍底表面は滲出液，フィブリノイド壊死，その下層には急性炎症細胞の好中球，マクロファージの浸潤がみられる。
- 潰瘍底深部ではマクロファージやリンパ球，形質細胞などの慢性炎症細胞浸潤を中心とする肉芽組織の発達がみられる。

■ 治療

- ①硝酸銀による焼灼
- ②ステロイド軟膏や粘膜貼付剤などの患部処置
- ③ビタミンC，E，パントテン酸の内服

症例 1 再発性アフタ性口内炎の治療例

患者：64歳，女性。

主訴：5日前から出現した口腔痛。

肉眼所見：視診で舌左側腹側面に類円形のアフタを認めた（7-a）。

治療：病変部を20%硝酸銀で焼灼し（7-b），生理食塩水で硝酸銀を希釈洗浄後，ステロイド軟膏（デキササルチン®軟膏）を塗布した（7-c）。

経過：自宅で，1日2回，同軟膏の塗布を指示し，初診から5日目の再診時にはアフタはほぼ消失し，癒痕を残さず治癒過程にある（7-d）。病変の縮小に伴い，疼痛も消失した。

硝酸銀やステロイド軟膏による局所処置で2週間以内に治癒する

ベーチェット病

■ ベーチェット病

- ベーチェット病（Behçet disease）は，1937年にBehçetによって提唱された多臓器侵襲性の反復性炎症疾患で難治性である。
- 経過中に口腔粘膜の再発性アフタ性潰瘍（8）¹⁾，皮膚症状，眼症状，外陰部潰瘍の4主症状（四主徴）が出現するものを完全型といい，記載の順に，

▶ ベーチェット病については，p.12も参照。



7 再発性アフタ性口内炎 (64歳, 女性)

- a: 受診5日前から口腔痛を訴え, 受診時に左舌腹側面にアフタを認めた.
- b: アフタ病巣を20%硝酸銀で焼灼.
- c: アフタ病巣にステロイド軟膏を塗布.
- d: アフタは癒痕を残さず消失しつつある.



8 ベーチェット病 (17歳, 男性)

右臼後部に生じた潰瘍。
(山本祐三ほか. Monthly Book ENTONI 2003¹⁾より)

再発性アフタ性口内炎とベーチェット病のアフタ性潰瘍の鑑別は不可能

発現頻度が高い.

- 副症状として関節炎, 副睾丸炎, 消化器症状, 血管病変, 中枢神経病変, 呼吸器疾患などが発症する. 通常, 主症状が先行し, 副症状は遅発性である.
- 古代シルクロードに一致した地中海沿岸, 中央アジア, 極東に多く, 好発年齢は20歳後半から40歳代で, 男女比はほぼ同数である.

■ ベーチェット病の再発性アフタ性潰瘍

- ベーチェット病の診断に必須条件で, ほぼ全例に出現し, 初発症状として最も発現頻度が高い.
- 10mm以下の小潰瘍が85%の患者にみられ, それ以上の大きいものやヘルペス型の病巣は多くない. 単発性のものや多発性のものがあり, 口腔のどこにでも出現する²⁾.
- 通常の再発性アフタ性口内炎と同様, 2週間以内に癒痕を残さず治癒することが多いが, 再発性である.
- 再発性アフタ性口内炎と肉眼的, 病理組織学的に鑑別は不可能である.

■ 診断

- 主症状と副症状の臨床所見, 検査所見(皮膚の針反応, レンサ球菌ワクチンによるプリックテスト, 炎症反応, HLA-B51陽性)を参考にする.

病態

- 病態の基本は好中球機能異常，すなわち好中球の機能亢進で，病理所見は著明な好中球浸潤を主体とする急性滲出性炎症，全身性の血管周囲炎である²⁾。

病因

- 遺伝性素因として HLA-B51 陽性率が高い（約 6 割）。この遺伝子は好中球の機能制御に関与していることが明らかになり，好中球機能異常が病態形成に関与している。
- 自己由来や口腔内 *Streptococcus sanguis* 由来の熱ショック蛋白（heat shock protein）に対する免疫異常が関与している。

鑑別診断

- 再発性アフタ性口内炎（②，③），口腔ヘルペス感染症。

治療

- ステロイド軟膏の塗布，コルヒチン³⁾★¹⁾，副腎皮質ホルモン，免疫抑制薬（アザチオプリン，シクロスポリン）の内服。

★¹⁾
とくに粘膜皮膚症状に奏効する。

予後

- 病状が変動し，再発性できわめて長い経過をとる難治性疾患である。
- 眼，神経，血管などの重篤症状は男性に多い。

難治性口腔咽頭潰瘍

難治性口腔咽頭潰瘍

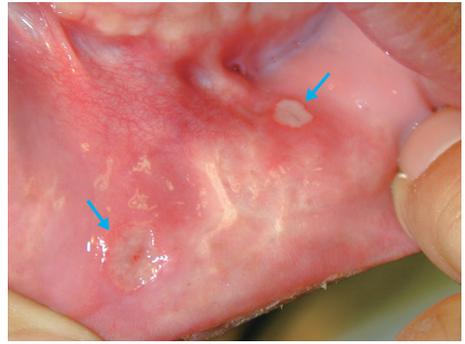
- 難治性口腔咽頭潰瘍（intractable recurrent ulcer of the oral cavity and pharynx）は、「口腔咽頭に限局し，明らかな原因を見いだすことができず，再発傾向をもち，適切な治療が行われないと 1 か月以上も治癒しない潰瘍性疾患」と定義される。
- 現時点では原因不明で，症状名をそのまま病名に使用している。したがって，病因的には未知の独立疾患と既知の疾患が含まれる可能性がある。

Topics ペーチェット病と難治性口腔咽頭潰瘍の類縁性

ペーチェット病の口腔潰瘍の一部にはアフタの範疇に含まれない難治性口腔咽頭潰瘍と類似した大型で不整形の潰瘍が出現し，両疾患の類縁性が示唆される。難治性口腔咽頭潰瘍の治療にペーチェット病治療薬のコルヒチンが奏效する場合がある^{1,4,5)}。



9 難治性口腔咽頭潰瘍 (63 歳, 男性)
咽頭後壁, 咽頭側索, 口蓋垂に広範な潰瘍を認める.
(山本祐三ほか. Monthly Book ENTONI 2003¹⁾ より)



10 難治性口腔咽頭潰瘍 (33 歳, 男性)
口唇粘膜に 2 つのアフタ性潰瘍を認める.
(山本祐三. すぐに役立つ外来耳鼻咽喉科疾患診療のコツ. 全日本病院出版社; 2008⁴⁾ より)

■ 臨床所見 (症状と所見)

- 成人の男性に多く, 難治性で再発性である.
- 肉眼的には非特異的な潰瘍所見を呈し, 大きさ, 形状, 深度はさまざま, 多くは 1 つの連続した病変 (9)¹⁾ であるが, 孤立した病変が多発することもある (10)⁴⁾. アフタの形状を呈しない病変が多く, 深い潰瘍は治癒後, 瘢痕を残すこともある.
- 発生部位は咽頭に多く (9), とくに, 口蓋扁桃, 後口蓋弓, 前口蓋弓, 咽頭壁の順である.
- 疼痛を伴う. 発生部位により嚥下痛を伴う.
- 予後は難治性で再発を繰り返す.

■ 病理組織所見

- 難治性口腔咽頭潰瘍に特徴的な病理組織学的所見はなく, 口腔, 咽頭を含めた消化管粘膜にみられる通常の潰瘍所見と異なるものではない.

■ 難治性口腔咽頭潰瘍の臨床検査所見

- 難治性口腔咽頭潰瘍に特異的な検査所見はないが, 炎症所見や補体価の高値, 免疫グロブリン (immunoglobulin) の上昇, 自己抗体陽性などの免疫学的所見に異常がみられることが特徴といえる⁶⁾.

■ 鑑別診断

- 再発性アフタ性口内炎 (2, 3), ベーチェット病 (8), 膠原病.

■ 治療

- ステロイド軟膏の塗布, 副腎皮質ホルモン, コルヒチン^{1,4,5)}, 免疫抑制薬の内服.

付録

患者への説明用 イラスト集

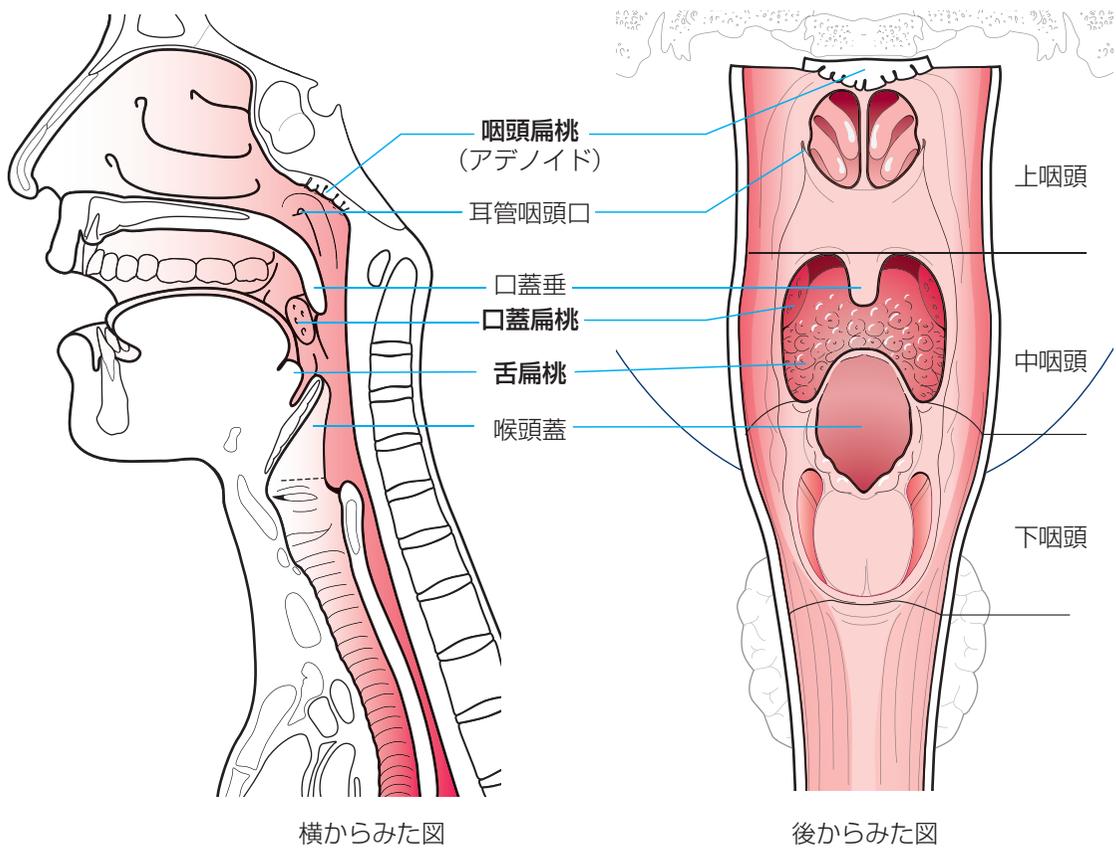
咽頭	294
咽頭・扁桃	295
舌	296
歯・口蓋	297
唾液腺	298

本イラスト集については、下記ウェブサイトにてご登録いただけますと、画像データをダウンロードしてご利用いただけます。

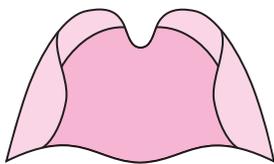
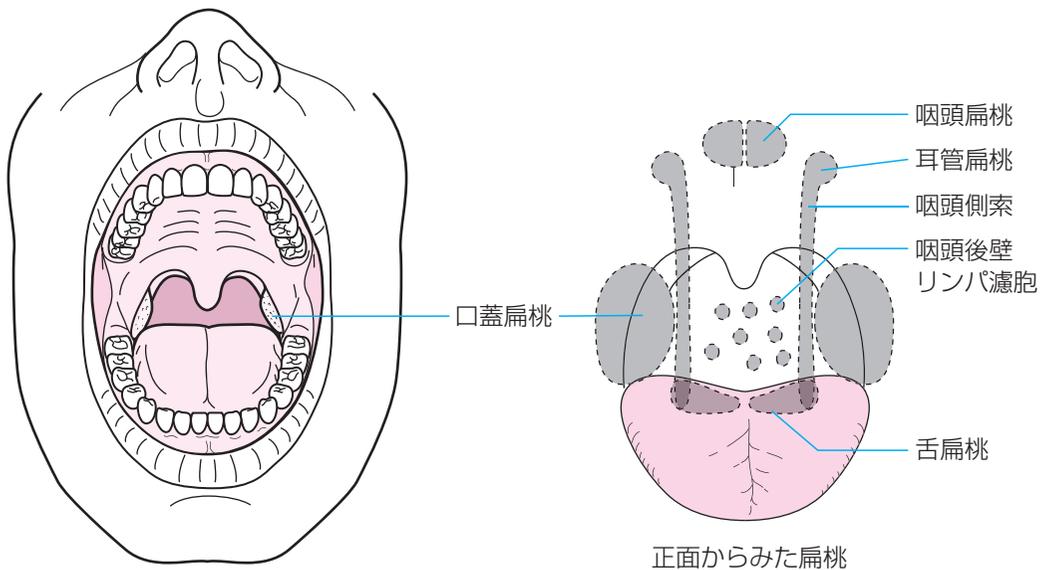
<http://www.nakayamashoten.co.jp/bookss/define/series/ent.html>



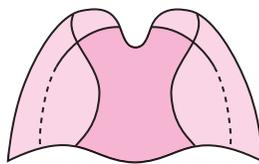
咽頭



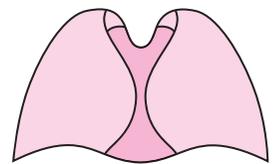
咽頭・扁桃



第Ⅰ度肥大



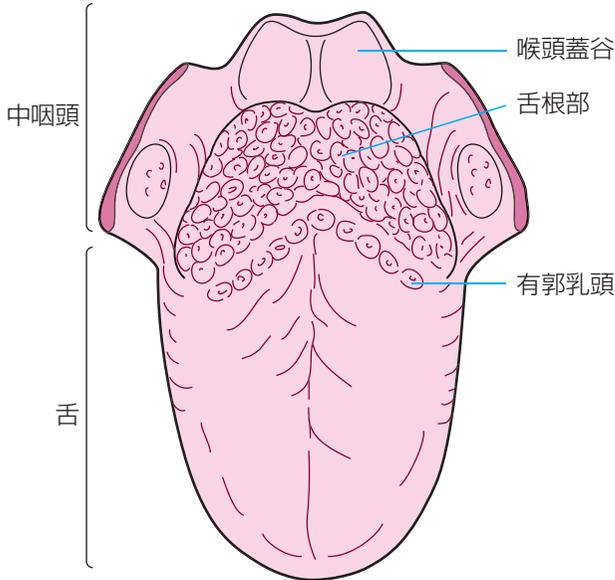
第Ⅱ度肥大



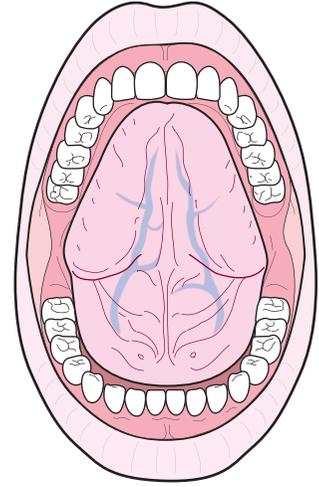
第Ⅲ度肥大

口蓋扁桃の肥大度

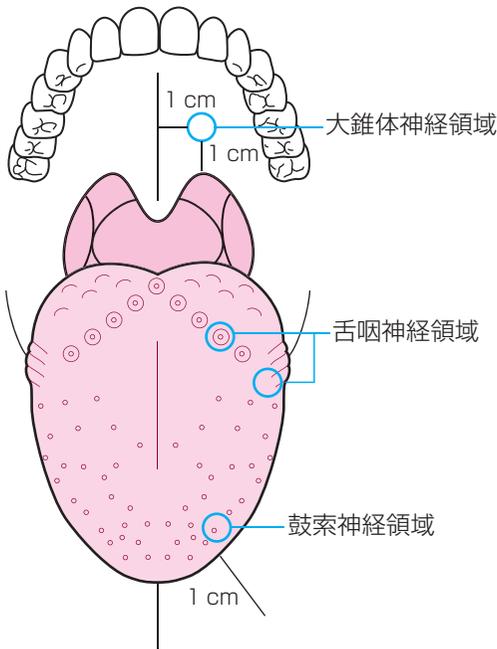
舌



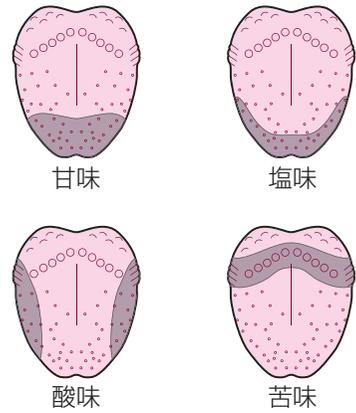
舌の背面



舌の下面



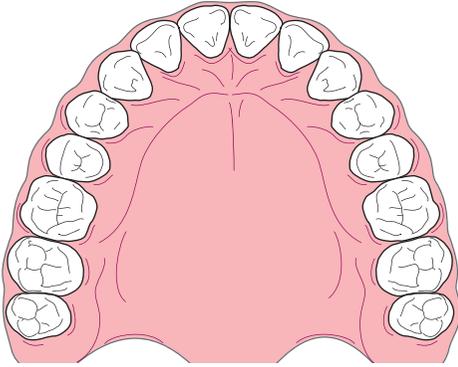
味覚検査の測定部位



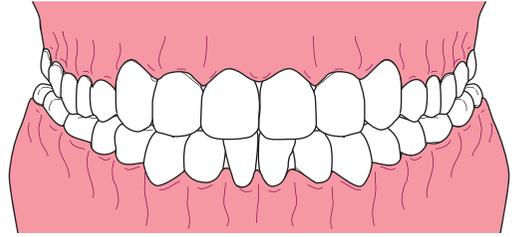
味覚の分布

「味覚地図」にはいろいろな意見があり、現在では「うま味」も基本味として認められている。

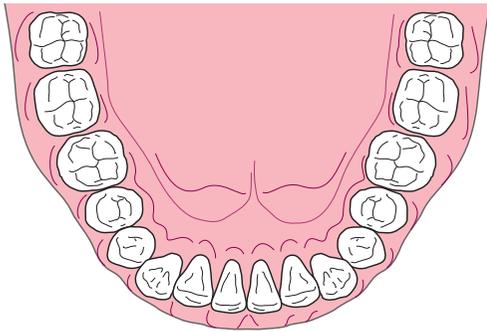
歯・口蓋



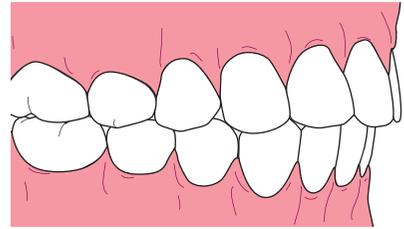
上顎歯列と硬口蓋



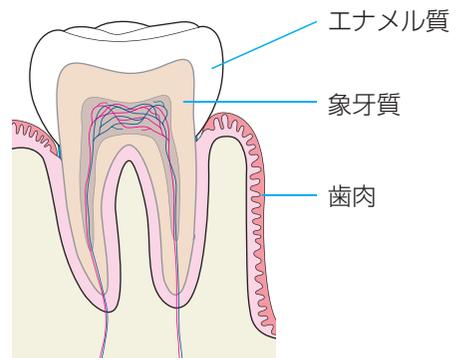
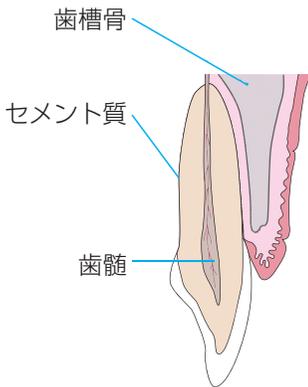
前からみた歯肉



下顎歯列と口腔底

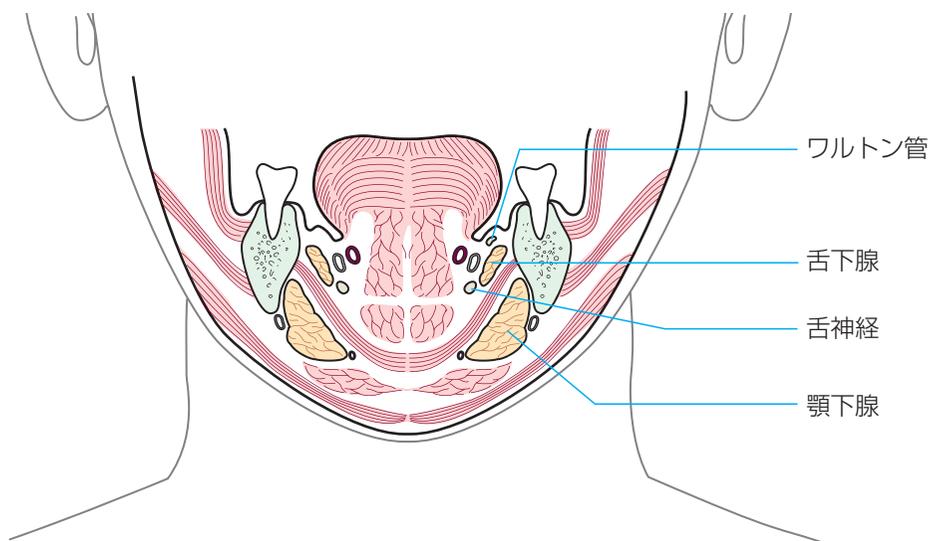
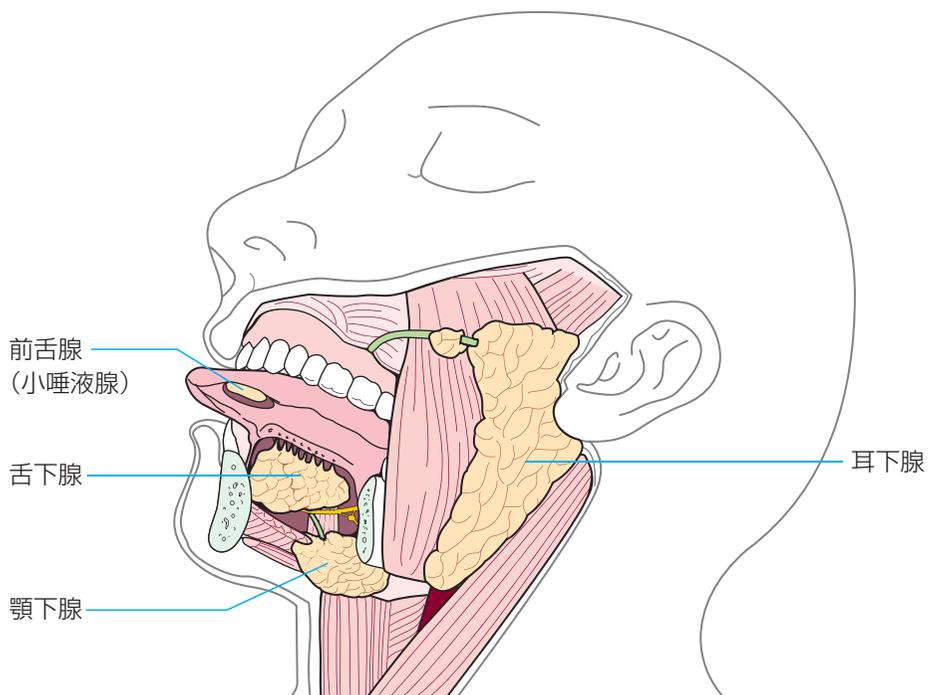


横からみた歯肉



歯の断面

唾液腺



イーエヌティ りんしょう

ENT 臨床フロンティア

“Frontier” Clinical Series of the Ear, Nose and Throat

こうくう いんとうしつかん し が かんれんしつかん み
口腔・咽頭疾患，歯牙関連疾患を診る

2013年8月15日 初版第1刷発行 © [検印省略]

専門編集……………黒野祐一

発行者……………平田 直

発行所……………株式会社 中山書店
〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14
TEL 03-3813-1100 (代表) 振替 00130-5-196565
<http://www.nakayamashoten.co.jp/>

装丁……………花本浩一 (麒麟三隻館)

DTP・本文デザイン……………株式会社明昌堂

印刷・製本……………三松堂株式会社

ISBN978-4-521-73465-1

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd.

Printed in Japan

落丁・乱丁の場合はお取り替えいたします

・本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は株式会社中山書店が保有します。

・**JCOPY** <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつと事前に、(社)出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969、FAX 03-3513-6979、e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。

本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き著作権法違反となります。なお、大学・病院・企業などにおいて、内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは、私的使用には該当せず違法です。また私的使用のためであっても、代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です。