

[臨床] 松本歯学 14 : 352~356, 1988

key words : 第3期梅毒 — 梅毒性間質性舌炎 — 動脈瘤

舌炎と頸動脈瘤を伴った第3期梅毒の1例

氣賀昌彦, 古澤清文, 井口光世, 市川紀彦

松本歯科大学 口腔外科学第2講座 (主任 山岡 稔 教授)

中村千仁, 安東基善

松本歯科大学 口腔病理学教室 (主任 枝 重夫 教授)

A Case of Tertiary Syphilis with
Glossitis and Aneurysm at the Carotid

MASAHIKO KIGA, KIYOFUMI FURUSAWA,
KOUSEI IGUCHI and NORIHIKO ICHIKAWA

Department of Oral and Maxillofacial Surgery II, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. M. Yamaoka)

CHIHITO NAKAMURA and MOTOYOSHI ANTOH

Department of Oral Pathology, Matsumoto Dental College
(Chief : Prof. S. Eda)

Summary

Although the oral lesions of acquired syphilis were described as long ago as the year 1900, more recent interest in the oral manifestations of this disease had waned with the rarity of these lesions. With the spectacular development of various antibiotics, tertiary syphilis is rarely seen in modern clinics of oral and maxillofacial surgery.

A case of tertiary syphilis found at the tip of the tongue and the carotid of a 55-year-old man is presented. The swelling at the tip of the tongue revealed a 10×40 mm lesion, which was hard and firm with burning and aching. Extraoral examination revealed freely movable nodes in the left submaxillary area. There were no cervical nodes palpable, but the carotid body revealed enlargement, which was soft and without pain.

Biopsy was performed on the oral lesion, revealing granulomatous inflammation. Treponemal serologic tests showed lues, and the two symptoms stated above were thought to be affected with lues. Luic aneurysm are discussed regarding the frequency and the mechanism of formation.

結 言

ペニシリンを初めとする抗生物質の普及により、最近、成書に記載されるような顕症梅毒患者は著しく減少している。顎口腔領域は梅毒の諸症状が比較的発現しやすい部位であるとされているが、他疾患で来院した患者のなかに梅毒血清反応が陽性の者を見ることがあっても、顎口腔領域の晩期症状を主訴に受診する患者はまれである。

今回、著者らは梅毒性頸動脈瘤と梅毒性間質性舌炎と考えられる症状を呈した第3期顕症梅毒の1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患者：55歳、男性。

初診：昭和62年4月16日。

主訴：舌尖部の疼痛。

家族歴、既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和62年3月下旬より舌尖部に腫瘤を自覚したが放置し、4月初旬より同部に接触痛を認めため某歯科医院を受診、当科を紹介され来院した。

現症：全身所見は体格中等度、栄養状態良好で、体幹、四肢の皮膚に発疹等の異常所見はなく、難聴、視力障害も認めなかった。局所所見としては顔貌左右対称で顔色は浅黒く発疹等はみられなかったが、左側頸部に非可動性で弾性軟の直径約

20 mm の腫瘤を認め、同部に拍動を触知した(写真1)。両側の顎下リンパ節は、大豆大のものを各1個触知し、可動性で圧痛は認めなかった。口腔内所見では舌尖部に軽度の圧痛を伴う境界明瞭な10×40 mm の範囲の白色を呈する乳頭状、ないし敷石状のやや弾性硬の腫瘤を認めた、なお腫瘍周

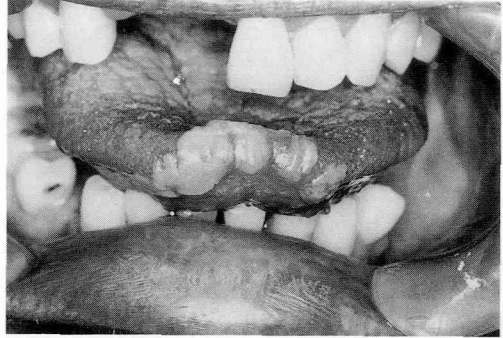


写真2：初診時口腔内所見

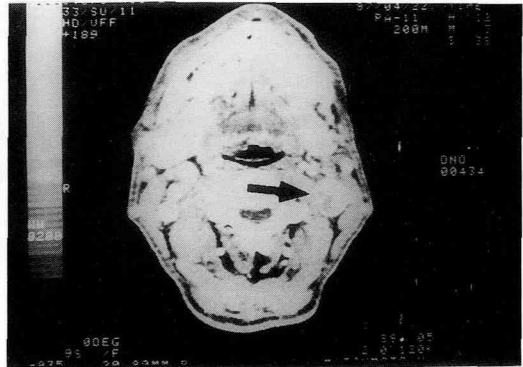


写真3：頸部CT像



写真1：初診時側貌

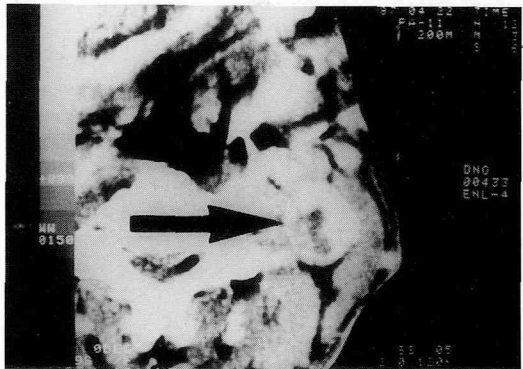


写真4：CT拡大像

田粘膜には発赤を認めた(写真2)。初診時、舌尖腫瘍部より生検を行い、病理組織学的検査に供した。

レントゲン所見：なお頸部CT所見において腫瘍は左側頸動脈体部の膨隆と血管内の小結節塊として認められた(写真3, 4)。

臨床検査所見：血液一般および生化学検査などでは血沈値17 mm/hrの軽度な上昇と、血清CRP(+)を認め、梅毒血清反応では、ガラス板法128倍、RPR256倍、TPHA5120倍、FTA-ABS5120倍と高値を示していた(表1)。

臨床診断：第3期梅毒

病理組織学的所見：粘膜上皮は増殖傾向を示し、乳頭状を呈していた。これらの上皮直下の結合織には、形質細胞やリンパ球を主体とした炎症性細胞が高度に浸潤していた(写真5)。また小血管では平滑筋の増生・肥厚が著明であった。その周囲にも形質細胞やリンパ球の限局性の浸潤が認められた(写真6)。

考 察

梅毒は、*Treponema pallidum* を病原体とする慢性感染性疾患であり、表2に示すごとくその経過は一般に4期に分けられる。口腔内にみられる特徴的な症状は第1期では口唇部や、舌、扁桃部に初期硬結と硬性下疳をきたし、しばしば混合感染を伴い有痛性となる。第2期は梅毒性粘膜斑

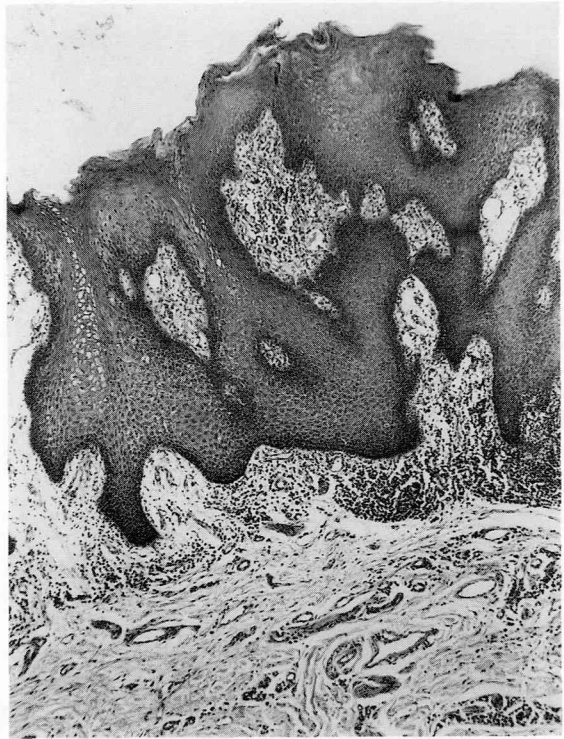


写真5：H-E×63



写真6：H-E×110

表1：初診時臨床検査

白血球数	7400/ μ l	尿	
赤血球数	532×10^4 / μ l	比重	1.015
血色素量	15.5g/dl	PH	6.5
ヘマトクリット	49%	蛋白	(-)
血小板数	31.9×10^4 / μ l	ブドウ糖	(-)
血沈	17 mm/hr	ケトン体	(-)
血液像		ビリルビン	(-)
Stab	5%	潜血	(-)
Seg	54%	亜硝酸塩	(-)
Eosino	2%	ウロビリノーゲン	(±)
Baso	1%	アスコルビン酸	(-)
Mono	10%	尿沈渣	
Lym	28%	扁平上皮細胞	(+)
TP	8.2g/d l	その他	(-)
Alb	4.7g/d l	梅毒血清反応	
A/G	1.3	ガラス板法	128倍
GOT	37U/l	RPR	256倍
GPT	27 U/l	TPHA	5120倍
γ -GPT	20 U/l	FTA-ABS	5120倍
CRP	(+)		

表2：梅毒の経時的症状

		早 期 梅 毒		晩 期 梅 毒	
		第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期
口腔所見	好発部位	・口唇 ・扁桃 ・舌	・咽頭 ・扁桃 ・口角 ・舌	・軟口蓋 ・硬口蓋 ・舌	・軟口蓋 ・硬口蓋 ・舌
	症 状	・初期硬結 ・硬性下疳	・粘膜斑 ・口角炎 ・丘疹	・ゴム腫 ・間質性舌炎	・ゴム腫 ・骨髄炎
全身所見		・初期硬結 ・硬性下疳	・バラ疹 ・丘疹 ・扁平コンジローマ ・脱毛症	・ゴム腫 ・結節性梅毒 ・心血管系梅毒	・脳脊髄梅毒 ・骨髄炎 ・心血管梅毒

として現れ、疼痛や易出血性の傾向がみられ、梅毒性口角炎や梅毒性口狹炎等が認められ、鑑別を要する疾患は、アフタ性口内炎、口角びらん、地図状舌等とされている。ただし粘膜と皮膚との生理的および解剖学的な違いから、第2期における粘膜症状の発現は皮膚症状の発現と必ずしも時期的に一致せず、粘膜あるいは皮膚単独に症状が出る場合も少なくない。第3期におよぶと症状は限局性、非対称性となり軟口蓋や硬口蓋ではゴム腫の形をとることが多く、舌においては本症例のような男性患者の場合、舌乳頭は萎縮し数石状または乳頭腫症を思わせる白色を呈する間質性舌炎が最も特徴的かつ重要な病変となる²⁾。このような口腔粘膜症状は第3期梅毒の約10%に認められると報告されている³⁾。さらに第4期は第3期より移行する。

全身症状のうち、第3期梅毒以降の晩期梅毒は心血管系にも病変をきたし、そのほとんどは胸部大動脈の動脈炎、動脈瘤として発症し^{4,5)}、まれに本症例のごとく頸動脈にも同病変をきたすとされている。

梅毒性動脈瘤は、動脈硬化性の動脈瘤に比べ発症頻度は非常に低く、欧米では全動脈瘤の3~5%を占めるにすぎない^{6,7)}。本邦においても昭和10年頃の動脈瘤の成因は、ほとんどが梅毒性であった⁸⁾ものの近年の報告では10%前後に減少している⁹⁾。これはペニシリン等の抗生物質の普及により、心・血管梅毒にまでおよぶ晩期梅毒症例の激減と、一方で生活環境の変化により心・血管系疾患の増加に伴う動脈硬化性の動脈瘤が増加傾

向にあるためと考えられる。

動脈硬化性の動脈瘤は、動脈硬化病変が内膜の一部にも波及し、年齢の増加とともに中膜の硝子化と硬化が起こる。すなわち平滑筋ならびに弾性線維は変形し破壊され、次第に結合織で置換され動脈壁は脆弱化する。これに対し外膜はアテローム変性をまぬがれ動脈内圧に対する唯一の支持組織となるが内・中膜の変化が高度になるにつれて拡張し、びまん性あるいは限局した嚢状の動脈瘤が形成される⁹⁾。一方、梅毒性動脈瘤の成因は、*Treponema pallidum* が栄養動脈に炎症性細胞浸潤を惹起するため栄養動脈の内膜は肥厚をきたし内腔の血流は遮断されるため、内膜は栄養障害におちいり、平滑筋ならびに弾性線維の破壊が起こり、肉芽組織さらに瘢痕組織の形成にいたる⁴⁾。しかし組織修復は完全には行われず、動脈壁は脆弱化し動脈内圧にたえられなくなり漸時びまん性あるいは限局した拡張をきたす。また動脈壁全層が完全に消失し、動脈周囲の結合織で被包され仮性動脈瘤の形をとることも少なくない。ときに年齢の増加とともに動脈硬化性病変が合併し、そのため動脈壁はますます弱体化し、動脈瘤の形成を助長することもあるとされている¹⁰⁾。本症例においては、頸動脈瘤の病理組織学的な裏付け所見はないが、舌尖の病変と栄養動脈である舌動脈の分岐部での動脈瘤であること、血清反応などから梅毒による感染が本症例の頸動脈瘤の一因となっていると考える。

診断の決め手となる梅毒血清反応は病期や治療判定においても重要な検査である。脂質抗原法

—STS（緒方法・RPR・ガラス板法等）はきわめて鋭敏で感染後4, 5週目には反応し、その抗体価により病期を知りうるのが特徴である。初期硬結から第2期顕症梅毒にかけて急速に上昇し最高値を示し、駆梅療法による治癒の指標とすることもできる。しかし、梅毒以外の水痘、麻疹、ウイルス性肝炎、悪性腫瘍、膠原病等でも陽性反応を示すのが欠点である。一方、トレポネーマ抗原法（TPHA・FTA-ABS）はTPHAとFTA-ABSとの両者によって梅毒に感染の既往の有無を95%以上知りうる事ができ¹¹⁾、梅毒感染患者以外は陽性を認めることはほとんどない。また、一度陽性反応を示すと、きわめて早期に治療しない限り生涯陰性化せず、臨床症状と関係なく高い抗体価を示し、病期の判定や治癒判定には役立たないとされる。このような理由から梅毒の診断は脂質抗原法とトレポネーマ抗原法を組み合わせた血清検査と臨床症状のチェックが必要とされる。本症例でも血清反応において梅毒を示す高値を表すことから、第3期顕症梅毒と診断し、間質性舌炎および頸動脈瘤の2つの臨床症状との関連が強く考えられた。

梅毒の発現頻度についてみると、昭和45年～56年12月現在までに日本皮膚科学会誌に掲載された梅毒についての報告160件の統計結果¹²⁾でも、口腔粘膜梅毒がみられたものは25例（15.6%）にすぎない。しかし、本症例のごとく梅毒感染に何ら疑いをもたない患者や、感染のおそれの強い顕症梅毒患者が潜在化していることも考えられ、それらの患者が顎口腔領域の症状のみを主訴に受診することもあり、日常診療に際し梅毒に対する十分な配慮が必要であろう。

結 語

著者らは55歳の男性にみられた間質性舌炎と頸動脈瘤を主症状とした第3期顕症梅毒を経験したのでその概要を報告した。

稿を終わるに臨み、本稿のご校閲を賜った松本歯科大学口腔病理学教室 枝 重夫 教授に対し深く感謝の意を表す。

文 献

- 1) Fiumara, N. J. Grande, D. J. and Giunta, J. G. (1978) Papular secondary syphilis of the tongue. *Oral Surg.* 45: 540.
- 2) 西山茂夫著 (1979) 口腔粘膜疾患 診療図説, 第5版, 60—63. 金原出版, 東京.
- 3) Crissey, J. T. (1984) Benign tertiary syphilis. *Clinics in Dermatology*, 2: 107—116.
- 4) 三島好雄 (1972) 脈管病態生理と臨床 動脈瘤・総合臨床, 21: 2662—2667.
- 5) 山本俊平編 (1968) 皮膚科学 各論 I・第2版, 199—200. 医学書院, 東京.
- 6) Gifford, Jr. R. W., Hines, Jr. E. A. and Janes, J. M. (1953) An analysis and follow-up study of one hundred popliteal aneurysms. *Surgery*, 33: 293.
- 7) Baird, R. J., Sivasankar, R., Hayward, R. and Wilson, D. R. (1966) Popliteal aneurysms: A review and analysis of 61 cases. *Surgery*, 59: 911—917.
- 8) 岡部 功, 飯田辰美, 鈴木 剛, 村瀬恭一, 広瀬光男 (1979) 膝窩動脈瘤の1例. *外科*, 41: 837—839.
- 9) 大高裕一編 (1974) 図説血管とその病変, 第1版, 94—137. 中外医学社, 東京.
- 10) 飯島宗一編 (1981) 病理学各論下巻, 第2版, 115—116. 文光堂, 東京.
- 11) 幸田 弘 (1982) 梅毒の血清診断とその意義. *臨床と研究*, 59: 2205—2208.
- 12) 松尾閑乃, 中山秀夫 (1981): 梅毒第2期口腔粘膜疹の1例. *VD*, 62: 75—78.