

口内炎を見た時

本康医院 本康宗信  
静岡薬剤耐性菌制御チーム

報道の影響は大きいもので、耳鼻咽喉科、歯科はもちろん内科の診療所でも、口腔内の病変を心配される患者さんが増えてきていると思います。ご専門の先生方は、鑑別診断の上、治療をされているのですが、患者さんの中には“口内炎の薬下さい”と言って来院される方もあります。口内炎では、口腔粘膜内や口唇、舌、歯肉に小円形～類円形の水疱や潰瘍、びらん、白苔などが観察されます。一般に1～2週間以内に自然消褪します。患者さんの指摘する部位以外にも、無症候性の病変が存在する場合があります、丁寧に観察することが必要です。また急速に増大する場合には悪性腫瘍の可能性もあり、長引く場合や再発を繰り返す場合には、全身疾患の一症候と考えることも必要です。

表1 主な口内炎の原因

感染	ウイルス	単純ヘルペス、帯状疱疹、ヘルパンギーナ、手足口病、麻疹、HIV感染症等
	細菌	好気性、嫌気性混合感染
	真菌、他	カンジダ、梅毒
全身疾患	自己免疫性	SLE(無痛性)、ベーチェット病、クローン病
	皮膚疾患	尋常性天疱瘡、類天疱瘡
医原性		放射線、化学療法、薬剤(ニコランジル,MTX,NSAIDなど)
慢性刺激	機械的	虫歯、義歯、タバコ
	アレルギー	扁平苔癬

診療所で診るのは、ほとんどは単純性アフタ性口内炎で、自然消褪をします。私たちが気をつけなければいけない口腔粘膜の感染症について、まとめてみました。

麻疹:

発疹が現われる1～2日前ごろに発赤した頬粘膜に多発性の1mm程度の小さな白色の小さな隆起(コプリック斑)が出現します。コプリック斑は麻疹に特徴的ですが、発疹出現後2日目を過ぎる頃までに消えてしまいます。頬粘膜は発赤し、口蓋部や口唇粘膜に広がることもあります。修飾麻疹ではコプリック斑が認められないことが多いので注意しましょう。

口腔内カンジダ症:

細胞性免疫不全がリスク因子となります。抗がん剤やステロイド使用中では、口腔カンジダ症が起こりやすく、ピリピリした舌の痛み、味覚異常を伴う白苔が見られます。白苔をガーゼで剥がすと、発赤や点状のびらんが見られます。白苔が認められない

萎縮性、紅斑性カンジダ症では舌背は平滑で痛みが強くなります。口角口唇炎もみられることがあります。グラム染色で仮性菌糸を確認することで診断の一助となります。

#### 細菌・真菌感染症:

歯科領域や唾液腺感染症にも注意する必要があります。舌圧子を用い、口腔内の観察をくまなく行い、手袋を着用の上、病変の腫脹や圧痛を確認します。これらの領域では、好気、嫌気性菌の混合感染症であり、切開、排膿が必要な場合が多く、歯科、口腔外科、耳鼻咽喉科への受診が勧められます。

稀ではありますが、南米での生活歴のある難治性の口腔内潰瘍を見た時には、肺病変の確認を行い、パラコクシジオイデス\*も念頭に置く必要があります。

#### 性感染症:

AIDS 指標疾患のカンジダ症には口腔カンジダ症は含まれていませんが、HIV 感染者では初期症状として口腔カンジダ症を発症することが多いと言われています。浅くて境界明瞭な多発性潰瘍病変が、広範囲に見られた場合には、梅毒、ヘルペス感染症などを考える必要もあります。一般に有痛性の潰瘍性病変はヘルペスを、無痛性の場合には梅毒を考えます。梅毒の口腔内病変では、卵形で白色の偽膜を伴う隆起や蛇行した潰瘍がみられ 1,2 期ともに認められるため、疑われた場合には、随伴症状に留意する必要があります。この時期の皮疹や口腔内病変では感染性が強いいため、必ず手袋をして触診をします。首都圏を中心に梅毒の流行は続いており、2019 年 7 週までの梅毒の報告数は、静岡県 14 件、東京都 215 件となっています。

口腔粘膜の障害は、バリア障害であり、抗がん剤、放射線療法中などの免疫不全患者さんにとっては、口腔内の溶連菌や嫌気性菌など細菌感染の門戸となります。また、高齢者においては、咀嚼、嚥下に支障をきたし、誤嚥性肺炎の発症にも注意する必要があります。口内炎からすぐに感染症や抗菌薬治療を想定することは、外来診療では多くないと思いますが、患者さんの背景により、感染症の関与を考えることも必要と思われれます。

青木 眞他:レジデントのための感染症マニュアル第 3 版 口腔内・頸部領域感染症 944-947 医学書院 2015

倉井華子他:がん患者の感染症マニュアル改訂第 2 版 咽頭炎・副鼻腔炎 123-126 南山堂 2012

藤原崇志:ジェネラリストのための耳鼻咽喉科疾患の診かた 口内炎が治りません 137-142 中外医学社 2018

\*倉井華子他:咽頭がんを疑われたパラコクシジオイデスの 1 例 Med. Myco. J. 53,49-52,2012