主訴：上下口唇の接触痛および自発痛
既往歴：特記事項なし
現病歴：平成3年2月25日，発熱とともに感冒様症状を自覚し，右側下顎大臼歯部，および左側上顎大臼歯部歯肉に著明な接触痛を認めるようになった。翌日になっても体温の下降を認めず，さらに上下口唇部に水疱の出現を認め，接触痛および自発痛が生じたため，2月27日近医内科を受診した。急性上気道炎の診断下に薬剤処方され，体温の下降は認めるも症状は消退せず，さらに右側下顎大臼歯部に自発痛が出現したため近医歯科を受診し，精査のため当科を紹介され来院した。
現症
全身所見：体温36.4℃，栄養状態やや不良。
口腔外所見：上下口唇粘膜赤唇移行部付近に一部痂皮を伴うビランと水泡形成を認め，接触痛および自発痛を認めた。
口腔内所見：$\overline{76}$頬側歯肉から頬粘膜にかけて著明な紅暈を伴ったビランの形成を認め，接触痛が著明だった。口腔内清掃状態は不良で，高度の口臭を認めた。
臨床検査所見：CRP2時間値の亢進が認められた以外は，特に異常は認められなかった。
臨床診断：疱疹性歯肉口内炎。
処置および経過：入院下にγ－グロブリン2.5gを1回点滴静注，アシクロビル250mgを2日間点滴静注し，抗生物質とビタミン剤を7日間静注した。さらに含嗽剤にて口腔清掃を指示した。1週間後にはビラン，疼痛ともにほぼ消退して下唇に一部痂皮を認めるだけとなった。初診時に4倍以下だったHSV抗体価は2週間後には16倍を示した。

36．左側三叉神経第II枝，第III枝に発生した帯状疱疹の1例

大森一幸，玄間美健，館山佳季
深瀬秀郷，南部　聡，永易裕樹
麻生智義，北村完二，柴田敏之
有末　眞，村瀬博文
（口腔外科II）

帯状疱疹はVallicela-Zoster Virus（VZV）に起因する皮膚粘膜疾患で，三叉神経，肋間神経などの支配領域に一致した疱疹形成を特徴とし，顔面領域においては，三叉神経分布領域に好発し，その頻度は三叉神経の第II枝，第III枝に多い。今回私達は，左側の三叉神経第II枝及び第III枝に発生した，帯状疱疹の1例を経験したので，その概要を報告した。
患者：25歳男性　**初診**：平成元年11月22日
主訴：左側顔面部の水疱形成
既往歴，家族歴：特記事項なし
現病歴：平成元年11月18日$\lceil\overline{6}$の自発痛が出現するもそのまま放置。翌朝，左側下唇部に直径1mm程度の水疱が2，3個出現し，さらにその翌日には同部の水疱が拡大，癒合し外頬部にも水疱が出現。口腔内の頬粘膜部にも病変を認め$\lceil\overline{6}$の自発痛も強くなったため，某歯科を受診し，$\lceil\overline{6}$歯髄処置後，粘膜皮膚病変の精査目的で当科を紹介され来院した。
現症：体温は36.2℃で，体格・栄養状態は良好。四肢や体幹部には水疱は認めなかった。顔貌では左側耳前部からオトガイ部の三叉神経第II枝，第III枝領域に粟粒大からそれ以上の水疱形成を認めた。口唇部に接触痛を認めたが，知覚異常は認めなかった。口腔内は，左側頬粘膜部に白苔の付着した不整形の病変が2か所みられ，軽度自発痛を認めた。口蓋では左側の硬口蓋部に米粒大から粟粒大の小水疱を数個，左側軟口蓋部には発赤と紅暈に囲まれたアフタ様の病変を認めた。
臨床検査所見：CRPの亢進以外，異常を認めなかったので，Virus性疾患を疑い，Virus抗体の測定を行ったところ，HSV抗体価が4倍以下に対し，VZV抗体価が64倍と上昇していた。
診断：三叉神経第II，III枝領域の帯状疱疹
処置：即日入院し，免疫グロブリン製剤，抗ウイルス剤等を投与した。
免疫グロブリン製剤，抗ウイルス剤の使用で著効を認め後疼痛の出現等は認めなかった。