

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

皮膚科の臨床 (2004.03) 46巻3号:544～545.

しびれ感を伴った肉芽腫性口唇炎の1例

飛澤慎一, 山田由美子, 高橋英俊, 山本明美, 橋本喜夫,
水元俊裕, 飯塚一

Mini Report

しびれ感を伴った肉芽腫性口唇炎の1例

飛澤 慎一* 山田由美子** 高橋 英俊* 山本 明美*
橋本 喜夫* 水元 俊裕** 飯塚 一*

症 例 50歳, 男性

初 診 2002年5月22日

主 訴 上口唇左側の腫脹

家族歴・既往歴 特記すべきことなし。

現病歴 1カ月前から上口唇左側の腫脹としびれ感を自覚。腫脹は軽快・増悪を反復していたが、徐々に持続するようになった。近医にて抗アレルギー剤内服治療を受けるも軽快しないため、遠軽厚生病院皮膚科を受診した。

現 症 上口唇左半分が弾性硬に腫脹する(図1)。触診上、腫脹は充実性だが内部に結節や波動を触れず、境界はやや不明瞭。顔面神経麻痺の所見なく、舌・頬粘膜・所属リンパ節の腫脹もない。

病理組織学的所見 表皮に著変なく、真皮中層から下層、皮下脂肪織、筋層に乾酪壊死を伴わない類上皮細胞肉芽腫を形成する(図2)。トルイジンブルー

ー染色(pH 4.1)では肉芽腫周囲に肥満細胞が増加する。

検査所見 末梢血, 生化学に異常なく, 血中アンギオテンシンI転換酵素19.4 IU/lと正常。ツ反陰性(0×0/5×5)。金属パッチテストは施行した17種類ですべて陰性。胸部X線写真上, 両側性肺門リンパ節腫脹はない。

経 過 以上より肉芽腫性口唇炎と診断した。患者が強いしびれ感を訴えるため, プレドニゾロン(30 mg/day)およびトラニラスト(300 mg/day)内服による治療を開始した。投与後2週間で腫脹はほぼ消失し, プレドニゾロンを漸減, 中止した。治療開始後4カ月の現在, トラニラスト内服のみで経過観察中であるが腫脹の再燃なく, しびれ感も軽減している。

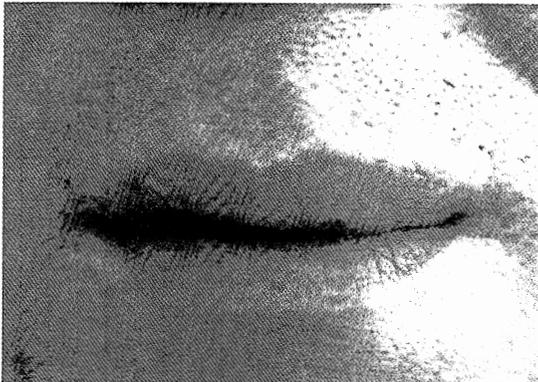


図1 臨床像: 上口唇左半分の弾性硬腫脹

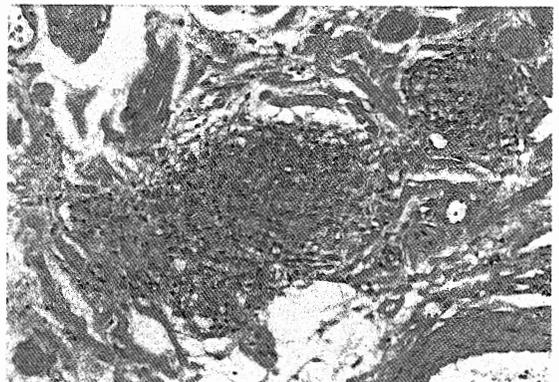


図2 病理組織像: 乾酪壊死を伴わない類上皮細胞肉芽腫の形成

* Shinichi TOBISAWA, Hidetoshi TAKAHASHI, Akemi YAMAMOTO, Yoshio HASHIMOTO & Hajime IIZUKA, 旭川医科大学, 皮膚科学教室 (主任: 飯塚 一教授)

** Yumiko YAMADA & Toshihiro MIZUMOTO, 遠軽厚生病院, 皮膚科 (主任: 水元俊裕院長)

[別刷請求先] 飛澤慎一: 旭川医科大学皮膚科 (〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1-1-1)

[キーワード] 肉芽腫性口唇炎

§ 考 察

肉芽腫性口唇炎 (cheilitis granulomatosa, 以下CG) は1945年, Miescherにより記載された臨床的に口唇の持続性・浮腫性腫脹, 組織学的に類上皮細胞肉芽腫を特徴とする疾患である¹⁾。

Melkersson-Rosenthal症候群, サルコイドーシスとの鑑別が問題となるが, 自験例では顔面神経麻痺・皺裂舌はみられず, 胸部X線像, 血中アンギオテンシンI転換酵素, その他, サルコイドーシスを示唆する所見も得られずCGと診断した。

本症の病因はいまだ不明であるが, 金属アレルギーや歯科病巣感染の関与が近年注目されている。自験例では金属パッチテストを施行したが, すべて陰性であった。本症の腫脹部の自覚症状は, 疼痛, 瘙癢, しみる感じ, しびれ感などが報告されている。谷奥らの16例の半数に²⁾, 最近10年間の本邦報告例では医学中央雑誌で調べた限り症状の記載のある39例中5例のみに, 自覚症状があったが, 自験例のように強いしびれ感が持続するものは稀である。

治療に関しては, 全身的治療としてステロイド, テトラサイクリン, トラニラストなどの内服, 局所的治療としてステロイド局注・外用, 外

科的切除, 歯科金属除去, 齶歯に対する治療などがある。自験例では齶歯, 金属アレルギーいずれも否定的であったため, ステロイドとトラニラストの内服を併用したところ, 口唇腫脹は治療2週後にほぼ消失し, しびれ感も徐々に軽減してきている。近年, 肥満細胞から放出されるchemical mediatorがCGにおける肉芽腫形成に関与している可能性が指摘されており³⁾, chemical mediator遊離抑制薬であるトラニラストの有効例が散見される。

報告をみる限りトラニラスト単独では比較的長期間の投与を要することが多く^{3)~5)}, 特に自覚症状が強い場合, ステロイドの短期併用は試みるべき治療と考えた。

本論文の要旨は, 第352回北海道地方会において報告した。

(2003年6月11日受理)

— 文 献 —

- 1) Miescher G: *Dermatologica*, **91**: 57-85, 1945
- 2) 谷奥喜平ほか: *皮膚臨床*, **4**: 641-656, 1962
- 3) 千葉万智子ほか: *日皮会誌*, **99**: 883-889, 1989
- 4) 平山賀士子ほか: *皮膚臨床*, **39**: 165-168, 1997
- 5) 清水千博ほか: *日皮会誌*, **108**: 1196, 1998