

耳性帯状疱疹の3例

岡山大学医学部耳鼻咽喉科教室 (主任：高原滋夫教授)

医学士 宮 本 正 明

医学士 片 木 正 雄

〔昭和30年2月25日受稿〕

緒 言

耳性帯状疱疹は比較的稀な疾患であつて、主として外耳に帯状疱疹を生ずる他、聴神経、顔面神経、三叉神経、鼓索神経等が犯され、臨床上極めて特異な症状を呈するのであるが、その報告例は欧米並に本邦に於ても余り多くはない。余等は最近本症の3例に遭遇したので茲に報告し、文献の一資料としたい。

症 例

第1例 29才の男 事務員

初診 昭和20年1月22日

主訴 左側の耳痛、難聴、顔面神経麻痺

家族歴及び既往歴 特記すべき事無し

現病歴 昭和20年1月15日何等誘因と思われることなしに突然左耳に疼痛を覚え、同時に同側耳下部リンパ腺の腫脹圧痛があつた。翌日になると耳痛は益々激しくなり、且つ耳介に水疱様発疹を生じた。第3日目には全身違和、軽度咽頭痛と共に中等度の発熱を生じた。第4日目に至つて始めて難聴を覚え、且つ左側の顔面神経麻痺を来して摂食時液体が口角より洩れ、或は之を誤嚥する様になつた。依つて1月22日、即ち発病後1週間目に当科外来を訪れ、即日入院した。

入院時所見 一見して特異な事は左側顔面神経麻痺の症状であつて、左眼閉鎖不能、鼻尖は右側に偏し、左前額部は皺壁形成不能、左側鼻唇溝浅く、同側の口角下垂している。

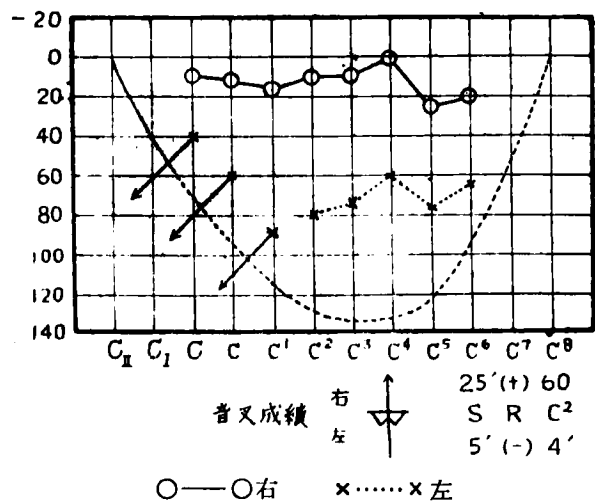
其の他の一般所見には特記すべきものを認めない。

局所々見としては、鼓膜には著変なきも、

左耳介内面に孤立性の稍濁せる液を含んだ疱疹2、3個及び互に相癒合して痂皮形成を営み一見膿痂疹の如き所見を呈した部があつて、該部に軽度の灼熱感と圧痛を訴えている。左耳下部のリンパ腺は小指頭大に腫脹し圧痛がある。鼻腔、咽頭には軽度の炎症々状が見られる。尚左側軟口蓋の不全麻痺及び舌の左側前部の部に味覚障害がある。左側乳嘴突起部の「レ」線像には異状を認めない。

聴力検査「ウエスターン2Aオーチオメーター」で測定した結果は次表の如く、左耳聴力の著明な低下を示している。

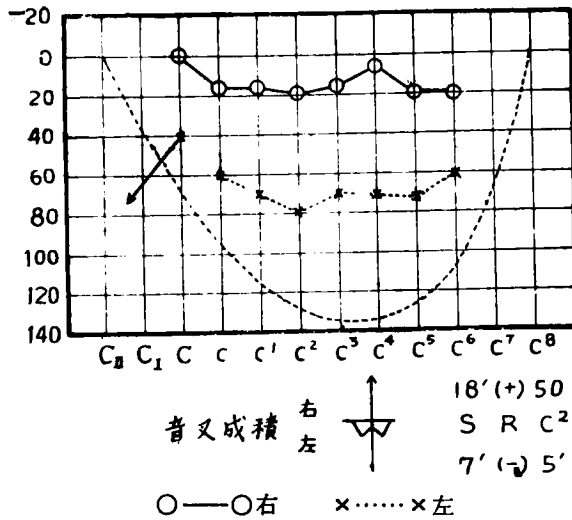
第1図 (1月22日)



前庭機能検査 異常なし

診断、治療並に経過。上記所見より耳性帯状疱疹と考え、治療として「スルフェミン」剤及び、「ビタミンB」の注射を行う一方、耳介には亜鉛華「オレーフ」油塗布、赤外線照射等を行つた処、疱疹は約1週間程で治癒した。顔面神経麻痺に対しては、入院後2週

第2図 (3月15日)



間目頃より電気治療を開始した。之に依り約1週間後には食物誤嚥が無くなり、爾後次第に麻痺の軽快するのを認めた。同時に耳痛消散、聴力も多少恢復して来たので3月16日退院した。

第2例 57才の女 家婦

初診 昭和21年8月14日

主訴 左側耳痛

現病歴 昭和21年8月4日頃より咽頭腫脹感、軽度嚥下痛及び左耳痛あり。斯の様な状態は2、3日で一時軽快したが、5日程前から再び左耳入口部に灼熱感、搏動性疼痛、圧痛等を覚える様になったので当科に需診。但し耳鳴、難聴等は訴えて居らぬ。

初診時所見 鼓膜は両側共異常は無いが、左耳外聴道入口部稍充血し、下壁に耳癬様の膨隆があつて圧痛を訴える。聴力障碍は認めず、鼻腔、咽頭に異常を見ず。前庭障碍無し。

診断、治療並に経過 上記局所々見より外聴道癬として加療中の処、症状軽快の微無く外聴道入口部の脹腫は次第に耳介に波及、遂には耳介内面に水泡及び痂皮形成を見るに至つた。そして8月18日に至り、突然左側顔面神経麻痺の所見が発来した。但し口蓋麻痺は認めず。茲に於て聴神経障碍は認めないが、上記所見から非定型的耳性帯状疱疹なりと診定疱疹に対しては亜鉛華「オレフ」油塗布、「アスピリン」「ビタミンB」剤等を投与、

超短波照射等を行つた処、9月上旬に至つて、自他覚的症状全く消退せるを見た。

第3例 71才の女 家婦

初診 昭和22年3月7日

主訴 左側顔面神経麻痺

家族歴及び既往歴 特記すべき事は無いが右側の難聴を数年前より訴えている。

現病歴 昭和22年2月中旬頃感冒様症状あり。軽度の発熱、頭痛、咽頭痛が数日間続いた。此の頃から左耳の難聴が次第に増強し来る様である。2月末日に至り急に左側顔面神経麻痺発現、同時に顔面左半部、殊に左耳下部一帯の皮膚知覚過敏及び神経痛様疼痛を覚える様になつた、次で左外聴道入口部、耳介内面等に疱疹を生じ、3月7日当外来に需診した。

初診時所見 鼓膜、欧氏管は両側共通常、左耳外聴道入口部より耳介内面にかけて湿疹様発疹あり。水泡は既に破れて痂皮を附着し、多少糜爛せる部もある。一部には色素沈着を認む。顔面左半は明かに顔面神経麻痺の状態を示し、且つ知覚鈍麻を見る。尚左軟口蓋麻痺を伴い、舌の左前2/3に於て味覚障碍あり。

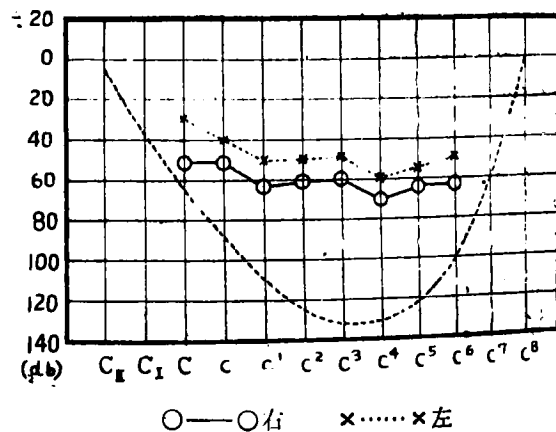
其の他には著変を認めず。

聴力検査 平素は右難聴を訴えていたが現在は左聴力も右耳と同程度に低下して居るのを見る。(次表「オーチオグラム」参照)

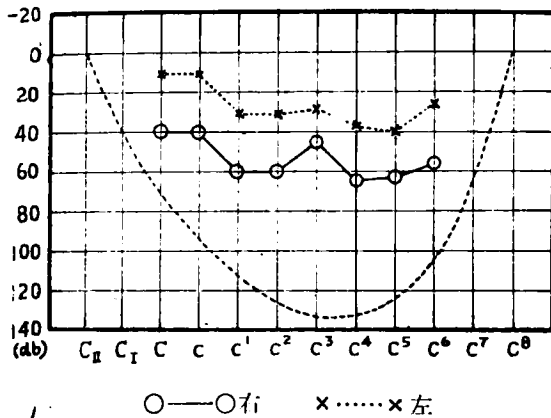
前庭神経機能 異常なし。

診断、治療並に経過 上記所見より耳性帯状疱疹と診断、疱疹局所には亜鉛華「オレフ油」塗布すると共に、「オムナチン」の注射

第3図 (3月7日)



第4図 (5月9日)



を行つた。(毎日1回2cc宛皮注)之に依り約1週間で疱疹は治癒し、軽度の色素沈着を見るのみとなる。顔面神経麻痺、味覚障碍等も約3週間程で完全に治癒、聴力も又大に恢復するに至つた。

総括並に考按

耳部疱疹と共に、三叉、顔面、聴神経等の脳神経症状を呈する疾患のある事は古くより知られていたが、当時は疱疹其の物には余り注意が払われず、専ら脳神経症状のみに注目され、Hammerschlag, Kaufmann 等は之を一側性多発性脳神経麻痺と名付けて報告し、其の原因は「ロイマチス」性のものであろうと考えていた。1904年に至り始めて Koerner が耳部疱疹、顔面神経麻痺、聴神経障碍を三主徴とする疾患に対して、耳性帯状疱疹、Herpes Zoster Oticum なる病名を提唱したのであるが、其の後の研究に依り、疱疹は単に耳部のみに限らず、他の脳神経支配領域にも現れ、又犯される神経も顔面神経、聴神経の他に三叉、舌咽、外旋、頸椎神経等がある事に気付かれた。其処で疱疹の発生せる部位及び犯される神経に依つて Hunt, Haymann, Minkowskie 等が之を種々に分類している。扱て余等の症例に於て、疱疹は3例共、膝状神経節の支配する所謂 Hunt の領域に於て発生している。Haymann に依れば、此の Hunt の領域に疱疹の見られる際、顔面神経麻痺が最も屢々且つ速かに現れると云うが、

余等の症例に於ても皆之を認めている。其の他の脳神経症状としては、三叉神経刺戟症状は3例共之を認めているが、聴神経障碍は第2例には見られず、且つ他の第1例、第3例に於ても発現したのは蝸牛神経症状のみで前庭神経は全然侵害されて居らぬ様である。尚此の他、鼓索、舌咽神経症状を第1、第3例に、頸椎神経症状を第3例に認めているが、外旋神経障碍は全例共之を欠如している。

本症の病源体に関しては未だ定説は無い様であるが、恐らく伝染性の向神経性 Virus であろうと云う説が有力である。従つて治療も従来は単なる対症的範囲を出なかつたのであるが、1940年 Magnussen は本症が Virus 性疾患なることに著目して、之に異種蛋白剤たる Omnadin を注射し著効を収めた事を報告している。余等も亦彼に倣ひ、第3例の患者に Omnadin の注射を行つた処、症状大に軽快し、偉効あるを認めた。

最後に診断に就てであるが、第1、第3例の如く Koerner の三主徴完備した時は問題ではないが、非定型的な症例では鑑別診断に相当の注意を必要とする。殊に疱疹は速に治癒して気付かれない事多く、又聴力障碍も患者が之を訴へない場合は、顔面神経麻痺のみを見て、単なる「ロイマチス」性のもの等と誤解する事が多い様である。

結 語

余等は最近耳性帯状疱疹の3例を経験したので、茲にその大要を報告し、其の内1例に於ては治療法として「オムナチン」注射を試み、甚だ有効であつた事を経験したので夫に就て述べた。尚本症は比較的稀な疾患であつて、症状完備せぬ時は勿論の事、完備せる場合に於ても平素より本疾患に留意し居らぬ時は往々診断に困難を覚えるものであることを注意した。

擲筆するに臨み、御懇切なる御指導と御校閲の労を賜つた恩師高原教授に深謝する。

文 献

- 1) Koerner : Lehrbuch d. N. O. u. K-heilk. (1924)
 - 2) Hunt . Journal of L. & Otol. Vol.26, P. 165 (1911)
 - 3) Hunt : Zschr. F. O. Bd.63 (1911)
 - 4) Haymann · Zschr, F. H. N. O. Bd. 1(1922)
 - 5) Sears · Transact. of the americ. acad. of ophth. & oto-laryngol, P. 406 (1926)
(Referat Zbl. F. H. N. O-heilk. Bd. 11, S. 688)
 - 6) Minkowskie : Arch, F. O. N. u. K. Bd. 138 (1934)
 - 7) Magnussen : Zschr. F. H. N. O. Bd. 47 (1940)
-