

症例報告 悪性腫瘍との鑑別を要した口腔梅毒の1例

¹⁾ 昭和大学歯学部口腔外科学講座口腔腫瘍外科学部門

²⁾ 昭和大学頭頸部腫瘍センター

³⁾ 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座

齊藤 芳郎*^{1,2)} 櫛橋 幸民^{1,2,3)} 勝田 秀行^{1,2,3)}

鴨志田慎之助^{1,2)} 北嶋 達也^{2,3)} 池田賢一郎^{1,2,3)}

江川 峻哉^{1,2,3)} 嶋根 俊和^{1,2,3)}

抄録：梅毒は梅毒トレポネーマ感染による性感染症である。第1期梅毒の初期症状として感染局所に硬結や硬性下疳および無痛性の所属リンパ節腫脹を生じる。今回われわれは、舌背部腫瘍と頸部リンパ節腫脹を主訴に来院し、悪性腫瘍との鑑別を要した症例を経験したので報告する。症例は87歳の男性、主訴は舌背部腫瘍および頸部リンパ節腫脹であった。CTおよびMRI所見では著明な頸部リンパ節の腫大を認めた。舌癌を疑い病理組織検査および血液検査を施行したところ、病理組織学的に悪性腫瘍は否定され、梅毒RPR (rapid plasma reagin) 値が185 R.U.と高値を示したことより口腔梅毒と診断した。治療はアモキシシリン (AMPC) 1,500 mg/日を経口投与した。治療開始後6週間後には舌および頸部リンパ節の腫脹は消退し、15週間後には梅毒RPR 値が3.9 R.U.と低値を示した。

キーワード：口腔梅毒, 舌癌, 悪性腫瘍, 硬性下疳

緒言

梅毒は梅毒トレポネーマ (*Treponema pallidum*) 感染による性感染症である。本邦での梅毒報告数は2011年から増加に転じており、東京都感染症情報センターによる2016年の東京都の患者報告数は1,673人で、感染症法に基づく調査が始まって以来最多となっている¹⁾。近年は性交様式の多様化に伴い、口腔内症状を初発症状とする梅毒患者が増加傾向にある²⁾。今回われわれは、舌の腫瘍、潰瘍および頸部のリンパ節腫脹を主訴に来院し、悪性腫瘍との鑑別を要した口腔梅毒の1症例を経験したので報告する。

症例

患者：87歳, 男性。

初診：20XX年6月。

主訴：舌背部腫瘍, 左頸部腫脹。

現病歴：初診日から3週間前より舌背部腫瘍を自覚し、某大学病院耳鼻咽喉科を受診した。そこで舌

癌および頸部リンパ節転移の可能性を指摘され、当センターを紹介受診した。

既往歴：特記事項なし。

キーパーソン：妻。

現症：

口腔外所見；オトガイ部に1個, 左側顎下に1個, 左側中内深頸領域に1個, いずれも拇指頭大に腫大したリンパ節を触知した。すべて可動性を認め、圧痛は認めなかった。

口腔内所見；舌背中央部に15 mm大の腫瘍を認めた。腫瘍は硬結が著明であり中心部には潰瘍を形成していたが、自発痛, 接触痛は認めなかった (図1a, b, c)。

CT所見；オトガイ部, 左側顎下部, 左側中内深頸領域, 左側鎖骨上窩に腫大したリンパ節を認めた。舌背部腫瘍は歯科治療によるメタルアーチファクトにより描出が困難であった (図2)。

MRI所見；オトガイ部, 左側顎下部, 左側中内深頸領域, 左側鎖骨上窩にT1強調像で低信号, T2強調像で高信号な腫大したリンパ節を認めた。舌背

*責任著者

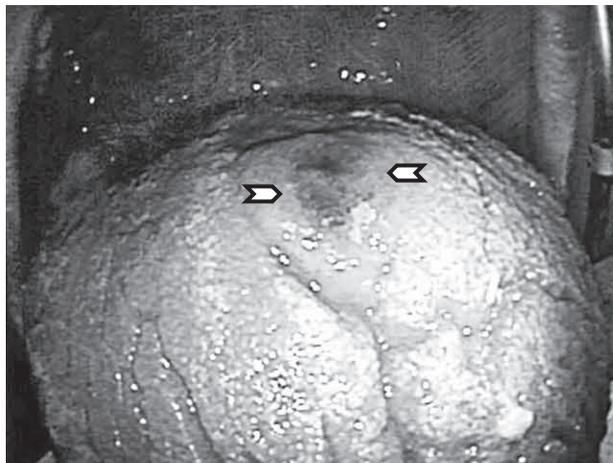


図1 初診時の口腔内写真
舌背部に15mm大の腫瘤を認める。腫瘤中心部には潰瘍を認める(矢頭)。

部腫瘍は原因不明のアーチファクトより描出が困難であった(図3a, b)。

血液検査所見：白血球数は6,300 μ lであったがCRPは3.11 mg/dlとやや高値であった。梅毒RPRが185 R.U.と高値であった。また、HIVは陰性であった。

経過：舌背部腫瘍は舌癌による硬結とは明らかに異なる所見であった。しかし、患者年齢が高齢であることや臨床所見、画像所見から確実に舌癌、頸部リンパ節転移を否定することは困難であった。また、頸部リンパ節病変と舌病変は全く異なる病変であり頸部リンパ節腫脹は悪性リンパ腫による可能性も考えられた。そこで確定診断を得るために舌背部および顎下リンパ節より病理組織検査を施行した。



図2 CT所見(水平断)
a：左側顎下部 b：オトガイ部，左側中内深頸領域 c：左鎖骨上窩
多発性の頸部リンパ節腫大を認める。

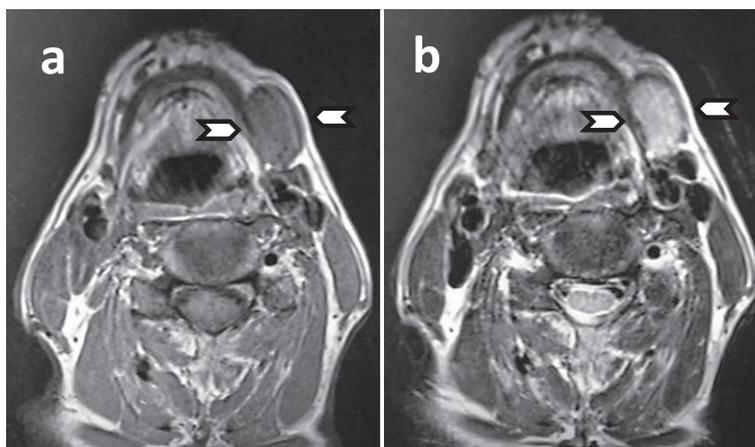


図3 MRI所見
a：T1強調像 b：T2強調像
T1強調像で低信号，T2強調像で高信号の内部均一な腫大リンパ節を認める。

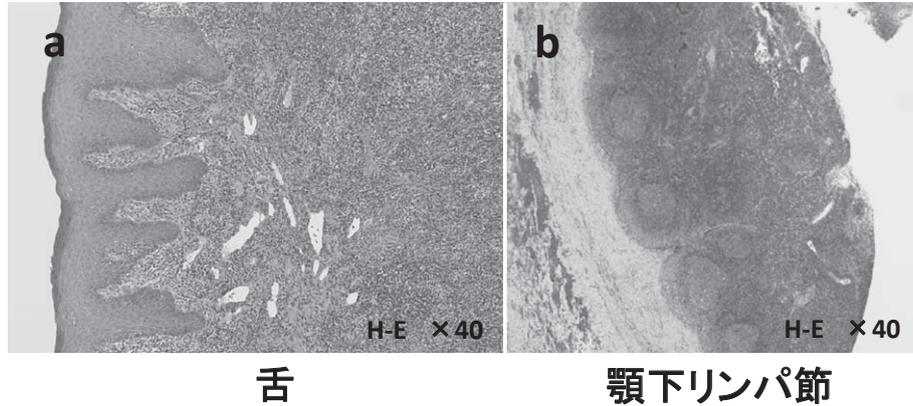


図 4 舌および左側顎下リンパ節の H-E 病理組織像

a: 舌 b: 左側顎下リンパ節

好中球, リンパ球, 形質細胞を主体とした炎症細胞浸潤を認める。

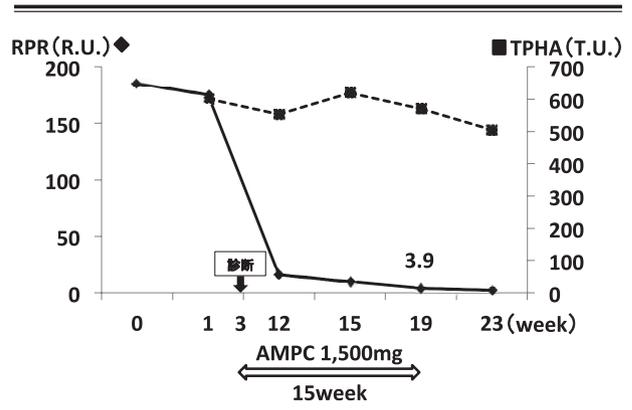
病理組織学的所見は、舌およびリンパ節ともに好中球、リンパ球、形質細胞を主体とした炎症細胞浸潤が認められ、炎症性病変であることが確認され悪性腫瘍は否定された（図 4a, b）。また血液検査所見や舌背部腫瘍・潰瘍および頸部リンパ節腫脹が第 1 期梅毒症状の硬性下疳、頸部リンパ節腫脹と矛盾がない臨床所見であるため口腔梅毒を強く疑った。再度血液検査を行い、梅毒 RPR が 175 R.U. であり TPHA（*Treponema Pallidum* Heamagglutination assay）が 600.6 T.U.（10.0 T.U. 以上が陽性）であることより、確定診断を第 1 期口腔梅毒とした。治療は AMPC1,500 mg/ 日の内服治療を 15 週間行った。治療開始より 6 週間後には舌腫瘍・潰瘍および頸部リンパ節腫脹の消失を認め、治療開始より 15 週間後に梅毒 RPR が 3.9 R.U. と低値を示し、AMPC 投与を終了とした。初診時より 23 週間後の外来経過観察において臨床所見、血液所見ともに梅毒症状の再燃が無いことを確認し終診となった（表 1）。

考 察

梅毒は梅毒トレポネーマ（*Treponema pallidum* : 以下 *Tp*）を病原体とする全身性の慢性特異性疾患であり、緩徐に進行し皮膚・粘膜、臓器に病変を生じる。臨床所見より皮膚・粘膜や臓器に病変がある場合は顕症梅毒、梅毒血清反応が陽性であるが症状や病変を欠く場合は無症候梅毒と分けられる³⁾。

梅毒は経過と臨床症状から第 1 期から第 4 期に分類される。第 1 期梅毒は *Tp* 感染後より約 3 週間の

表 1 治療経過



潜伏期（第 1 期潜伏期）の後に、感染局所に初期硬結や硬性下疳、無痛性の所属リンパ節腫脹がみられる。これらの病変は約 3～6 週間で消退し、2 期疹が出現するまでは無症状を呈する（第 2 潜伏期）。第 2 期梅毒は *Tp* 感染後 3 か月を経過すると皮膚や粘膜に梅毒性バラ疹や丘疹性梅毒疹、扁平コンジローマなどの特有な発疹がみられる。第 3 期～第 4 期は晩期顕症梅毒とよばれ、*Tp* 感染後 3 年以上を経過すると、ゴム腫、血管症状、神経症状時に眼症状が認められることもある。口腔・咽頭の梅毒は従来から接吻や口腔交接により感染発症することが知られている。特に近年は性交様式の多様化に伴い、梅毒の病型・感染源が多彩となり、口腔・咽頭領域においても初発症状を呈する症例の報告が多く散見されるようになってきた。しかし、第 1 期では痛み

表2 本邦における口腔症状を認めた第1期梅毒の報告例

	年齢	性別	所見	リンパ節腫脹	初診時診断	報告者	報告年
1	47	男	硬性下疳	有	梅毒	花沢ら ⁵⁾	1990
2	58	男	硬性下疳	有	悪性腫瘍	高橋ら ⁶⁾	1992
3	22	男	硬性下疳	有	ウイルス感染	鈴木ら ⁷⁾	1993
4	29	男	硬性下疳	有	口内炎	鈴木ら ⁸⁾	2000
5	20	女	硬性下疳	有	記載なし	山内ら ⁹⁾	2006
6	24	男	硬性下疳	記載なし	記載なし		
7	37	男	硬性下疳	無	記載なし		
8	46	男	硬性下疳	有	記載なし	上野ら ¹⁰⁾	2007
9	33	男	硬性下疳	有	記載なし		
10	54	男	初期硬結	有	梅毒	小村ら ¹¹⁾	2010
11	37	男	硬性下疳	有	梅毒	木本ら ¹²⁾	2013
12	87	男	硬性下疳	有	悪性腫瘍	自験例	2017

1990年以降

など自覚症状がなく、数週間で自然消退するため患者の受診自体が少なく、遭遇する頻度が低いことより診断が難しいとされている⁴⁾。われわれが渉猟しえた1990年以降の本邦における口腔症状を認めた第1期梅毒報告例は12例であり、そのうち舌に初発した報告例は自験例を含め2例であった⁵⁻¹²⁾(表2)。通常臨床所見より口腔咽頭梅毒を疑う場合は、直接法または梅毒血清反応によって診断を行う⁴⁾。自験例では舌腫瘍が通常触知する悪性腫瘍の硬結とは異なっていたが、CT画像およびMRI画像所見より確実に舌癌や悪性リンパ腫を否定することが困難であった。また、患者は87歳で、現在報告されている第1期口腔梅毒感染者の中では圧倒的に高齢であり口腔梅毒感染を疑うことは非常に困難であった。そこで、確定診断を得るために病理組織検査を行ったところ悪性腫瘍は否定され、同時に行った梅毒血清反応にて口腔梅毒の確定診断を得ることが可能となった。

梅毒の治療には、ペニシリンが第1選択となる。本邦では経口ペニシリンであるアモキシシリン(AMPC)やアンピシリン(ABPC)を用いた駆除療法が行われている¹³⁾。治療開始後、病変は速やかに消失するとされるも、完全に全身のTpを除去するためには第1期で2~4週間、第2期で4~8週間投与を続ける。感染後1年以上経過している例や、感染時期が不明な場合には8~12週間投与をすることが推奨されている。自験例は梅毒と診断に

いたってから患者に対し病歴聴取を行ったものの明らかな感染源を把握することができなかった。治療はアモキシシリン1,500mg/日を長期投与し、臨床所見および梅毒血清検査を確認し投与終了日を決定した。

1999年4月から、梅毒は全数把握対象疾患の5類感染症に定められており、7日以内に保健所へ届け出ることが義務付けられている。国立感染症研究所(IASR)の患者発生動向調査によると2016年全国の届出数は4,518例であり、そのうち東京都は1,673例であった¹⁴⁾。梅毒患者届出数は、2011年以降男女ともに増加傾向であることが報告されており、2016年の東京都全体の届出数(1,673例)は2007年の届出数の162例の10.3倍にも上っている。今後、口腔症状を初発症状とした早期梅毒患者の受診例が増加することが容易に予測される。また、性風俗サービスの多様化に伴い本症例のような高齢者への感染症例やHIVとの混合感染などによる否定形的な症状発生が見込まれる。われわれ口腔を専門とする口腔外科医は正確な患者情報の把握や梅毒の可能性を考慮して診断にあたるのが重要であると考えられた。

結 語

舌癌との鑑別に苦慮した梅毒の1例を経験したのでその概要を報告した。

文 献

- 1) 東京都感染症情報センター. 梅毒の流行状況 (東京都 2006年～2016年のまとめ). 2017年1月11日. (2017年8月31日アクセス) <http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/syphilis/syphilis2006/>
- 2) 金子直樹, 川野真太郎, 松原良太, ほか. 舌粘膜疹と皮疹を認めた第2期梅毒の1例. 日口腔内会誌. 2015;21:38-42.
- 3) 余田敬子. 口腔・咽頭に関連する性感染症. 日耳鼻会報. 2015;118:841-853.
- 4) 余田敬子. 口腔咽頭梅毒. 検と技. 2010;38:318-323.
- 5) 花沢康雄, 岡本恒一郎, 古谷隆則, ほか. 上唇粘膜部と顎下部にみたまれなる第1期梅毒の1例. 日口腔外会誌. 1990;36:2371-2375.
- 6) 高橋由美子, 柳沢高道, 国賀就一郎, ほか. 下唇にみられた硬性下疳の1例. 日口腔外会誌. 1992;38:502-503.
- 7) 鈴木正二, 藤田訓也, 斎藤一彦, ほか. 下唇粘膜に発症した第一期梅毒の1例. 日口腔外会誌. 1993;39:490-492.
- 8) 鈴木政美, 岡本 誠, 土田吉史, ほか. 下口唇粘膜面に硬性下疳を呈した第1期梅毒の1例. 耳鼻・頭頸外科. 2000;72:852-855.
- 9) 山内 渉, 原 弘之, 岡田知善, ほか. 口唇に生じた陰部外下疳の3例. 皮膚臨床. 2006;48:939-942, 853-854.
- 10) 上野泰宏, 神部芳則, 宮城徳人, ほか. 口角部硬性下疳を伴った梅毒性頸部リンパ節炎の2例. 日口腔外会誌. 2007;53:486-489.
- 11) 小村 豪, 福岡 修, 鈴木政美, ほか. 下口唇に初期硬結を来した第1期梅毒の1例. 日耳鼻会報. 2010;113:758-761, np1.
- 12) 木本雅也, 水田法彦, 野田隆之, ほか. 舌尖部腫瘤から診断に至った第1期梅毒の1例. 日口腔外会誌. 2013;59:537-541.
- 13) 清田 浩, 石地尚興, 岸本寿男, ほか. 梅毒. 性感染症診断・治療ガイドライン2016. 日性感染症会誌. 2016;27 Suppl:46-50. (2017年8月31日アクセス) <http://jssti.umin.jp/pdf/guideline-2016.pdf>
- 14) 村上邦仁子, 小林信之, 新開敬行, ほか. 東京都における梅毒の届出状況. IASR. 2017;38:62-64.

A CASE OF ORAL SYPHILIS DIFFICULT TO DISTINGUISH
FROM MALIGNANT TUMOR

Yoshiro SAITO^{1,2)}, Yukiomi KUSHIHASHI^{1,2,3)}, Hideyuki KATSUTA^{1,2,3)},
Shinnosuke KAMOSHIDA^{1,2)}, Tatsuya KITAJIMA^{2,3)}, Kenichiro IKEDA^{1,2,3)},
Shunya EGAWA^{1,2,3)} and Toshikazu SHIMANE^{1,2,3)}

¹⁾ Head and Neck Oncology Center, Showa University

²⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Oral Oncology,
Showa University, School of Dentistry

³⁾ Department of Otorhinolaryngology, Showa University School of Medicine

Abstract — Syphilis is a sexually transmitted disease caused by treponema pallidum infection. Induration, hard chancre, or indolent regional lymphadenopathy can occur in the infection site as an initial symptom during primary syphilis. In this study, we report a case of differentiation requirement of malignant tumor in an 87-year-old male who visited our institution with the chief complaints of a tumor on the dorsum of his tongue and cervical lymphadenopathy. Conspicuous enlargement of the cervical lymph node was found on CT and MRI examination. After the histopathologic examination and blood test for the purpose of tongue cancer and malignant tumor, a malignant tumor was histopathologically denied; therefore, we diagnosed it as oral syphilis with 185 R.U. as a high syphilis RPR (rapid plasma reagin) level. Treatment was provided with oral administration of amoxicillin (AMPC) 1,500 mg/day, and six weeks later, the tongue and enlargement of the cervical lymph node were resolved. At the 15th week, we finished treatment because of normalization to a RPR level of 3.9 R.U.

Key words: oral syphilis, tongue cancer, malignant tumor, hard chancre

[受付：9月12日，受理：10月25日，2017]