



Title	口腔粘膜炎を契機に診断された梅毒の2例
Author(s)	林邊, 瑠梨; Hayashibe, Ruri; 坂田, 健一郎 他
Citation	北海道歯学雑誌, 46, 62-67
Issue Date	2025-09-15
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/96119
Type	journal article
File Information	46_10.pdf



症例報告

口腔粘膜炎を契機に診断された梅毒の2例

林 邊 瑠 梨 坂田健一郎 浅 香 卓 哉 田 辺 桐 吾 羽 藤 裕 之
佐 藤 淳 北 川 善 政

抄 録：梅毒は*Treponema pallidum*による感染症で、全国的に罹患患者が増加している。口腔内には硬性下疳と呼ばれる潰瘍が生じうる。当科受診を契機に診断された梅毒患者の2例を経験したので報告する。症例1：患者は30代女性。陰部ならびに上唇の潰瘍を自覚し、近医婦人科ならびに歯科を受診したが改善せず、自意にて当科を初診した。初診時、舌ならびに下唇に潰瘍、さらに両側顎下に有痛性で拇指頭大の腫瘍を認めた。血液検査にて梅毒血清反応は陽性を示し、梅毒性口内炎を疑い当院皮膚科へ紹介した。梅毒の診断のもと抗菌薬の投与が開始され、投薬8週後には口腔内の潰瘍の完全消失を認め、治癒に至った。症例2：患者は40代女性。右側頬粘膜ならびに右側下唇に潰瘍、さらに右側頸部の腫脹を自覚し、近医歯科、皮膚科および耳鼻咽喉科で加療されるも改善せず、自意にて当科を初診した。初診時、両側下唇ならびに右側頬粘膜に潰瘍を認め、右側頸部には無痛性で30mm大の腫瘍を触知した。血液検査にて梅毒血清反応は陽性を示し、梅毒性口内炎ならびに梅毒性リンパ節炎を疑い当院皮膚科へ紹介した。梅毒の診断のもと抗菌薬の投与が開始され、投薬2週後には潰瘍の縮小を認め、6週後には治癒に至った。口腔ならびに口唇の難治性潰瘍やリンパ節の腫脹を診察する際には梅毒も鑑別に考慮し、医療面接、検査および医科との連携等が重要であると考えられた。

キーワード：梅毒、硬性下疳、難治性潰瘍、口内炎

緒 言

梅毒は*Treponema Pallidum*を原因とする全身性の細菌性感染症である¹⁾。梅毒感染による症状は多岐にわたるが、感染後約3週間の潜伏期から、口腔などの*Treponema Pallidum*の侵入部位に初期硬結などの症状が出現し(1期)、無治療であると2～4期へと進行していく¹⁻³⁾。梅毒の1期の症状として、口腔ならびに口唇では硬性下疳と呼ばれる特徴的な口腔粘膜炎を呈することがある。今回著者らは複数の医院を受診したが診断に至らず、当科で診断に至った梅毒の2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症 例 1

患 者：30代、女性。
初 診：202X年10月。
主 訴：口内炎が痛い、食事が摂れない。
既往歴：うつ病、骨粗鬆症。
内服薬：ロフラゼプ、イフェクサー、ミドドリン、ロラゼパム、クアゼパム、アリピプラゾール、エルデカルシト

ール、フリウエル。
職業歴：風俗店勤務。
現病歴：202X年9月に陰部ならびに上唇に潰瘍を自覚した。かかりつけ婦人科ならびに歯科を受診するも十分な検査等を行われず、ステロイド軟膏のみが処方されるも症状は改善しなかった。その後も確定診断に至らず、次第に潰瘍の増大で食事摂取が困難となり自意にて当科を受診した。
全身所見：体格は痩せ型で栄養状態は不良。発熱は認めなかった。
口腔外所見：両側顎下部に弾性硬で有痛性および可動性の腫瘍を触知した。
口腔内所見：舌全体ならびに下唇に一部白色変化を伴う有痛性のびらんならびに潰瘍を認めた(図1)。潰瘍周囲に硬結は認めなかった。
検査所見：血液検査では白血球数10,500/ μ L、CRP 7.17 mg/dL、と基準値を超えていた(表1)。HSV-IgG-EIA 価38.8(0～1.99)、HSV-IgM陰性、VZV抗体IgG 7.3(<2.00)、VZV抗体IgM0.21(<0.8)と既感染を示唆する値となっていた。梅毒血清反応ではRapid plasma

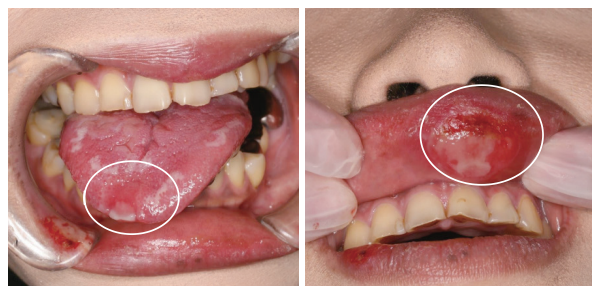


図1 症例1 口腔内写真

舌ならびに上唇粘膜に一部白色のびらんならびに潰瘍を認める(○印)。

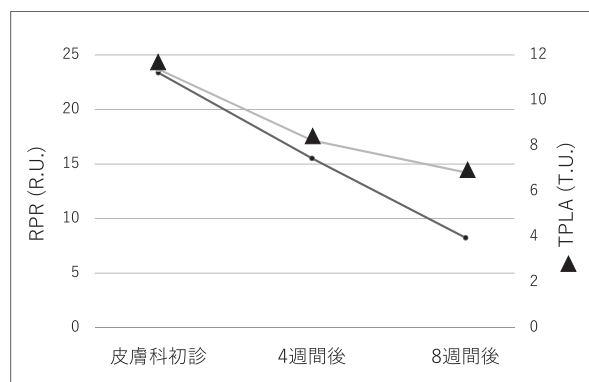


図2 症例1 RPR, TPLAの推移

皮膚科初診8週後にはRPRならびにTPLAともに治療判定域まで低下した。

regain (RPR) ならびにTreponema pallidum hemagglutination assay (TPLA) は定性検査で陽性で、定量検査ではRPR 23.37 R.U. (当院基準値<1.00) ならびにTPLA 11.37 T.U. (当院基準値<1.00) とどちらも基準値を上回っていた。

臨床診断：梅毒性口内炎(第1期梅毒)の疑い

処置及び経過：確定診断および治療の依頼で当院皮膚科に紹介した。皮膚科受診時には左側外陰部にやや黒色調な10mm大の潰瘍形成および左側鼠径リンパ節に軽度圧痛を伴う腫脹を認めた。第1期梅毒の診断のもと、クラバン酸カリウムアモキシシリン水和物1125mg/dayおよびアモキシシリン水和物750mg/dayの内服が開始された。投薬4週後には口唇ならびに舌の潰瘍、陰部潰瘍ならびに鼠径部のリンパ節腫脹も改善傾向であった。投薬開始から8週後には、口腔内ならびに陰部の潰瘍は完全に消失し、RPRならびにTPLAは治療判定域まで低下した(図2)。

症 例 2

患 者：40代、女性。

初 診：202X年4月。

主 訴：口内炎が治らない。

表1 症例1 血液検査結果

血算		基準値	生化学検査		基準値
WBC	10.5×10^3	$3.3 \sim 8.6 \times 10^3 / \mu\text{L}$	TP	7.3	6.6~8.1 g/dL
Neutro	79.3	38.5~80.5 %	Alb	3.5	4.1~5.1 g/dL
Baso	0.3	0.0~2.5 %	UN	9	8~20 mg/dL
Eosi	0.3	0.0~8.5 %	Cr	0.66	0.46~0.79 mg/dL
Lympho	13.1	16.5~49.5 %	T-BIL	0.3	0.4~1.5 mg/dL
Mono	7.0	2.0~10.0 %	Na	135	138~145 mEq/L
RBC	4.42×10^6	$3.86 \sim 4.92 \times 10^6 / \mu\text{L}$	Cl	100	101~108 mEq/L
HGB	11.8	11.6~14.8 g/dL	K	4.0	3.6~4.8 mEq/L
PLT	2.55×10^3	$158 \sim 348 \times 10^3 / \mu\text{L}$	AST	20	13~30 U/L
CRP	7.17	0~0.14 mg/d	ALT	18	7~23 U/L



図3 症例2 口腔内写真

右下唇ならびに左下唇に硬性下疳と思われる潰瘍を認める(○印)。

既往歴：特記事項なし。

内服薬：なし。

社会歴：不特定多数異性と性交渉歴あり。

現病歴：202X年3月上旬に右側頬粘膜の潰瘍を自覚し、近医歯科ならびに皮膚科を受診した。ステロイド軟膏を処方されるも改善せず、同年3月中旬にはさらに右側下唇に潰瘍が出現した。近医耳鼻咽喉科を受診し、血液検査の結果から抗ウイルス薬などが投与されるも改善せず確定診断に至らなかった。精査加療目的に自意にて当科を受診した。

全身所見：体格は中等度、栄養状態良好。発熱は認めなかった。

口腔外所見：右側顎下部に30mm大の弾性硬で無痛性および可動性の腫瘤を触知した。

口腔内所見：両側下唇ならびに右側頬粘膜にびらんを伴い、一部周囲が隆起した潰瘍を認めた(図3)。潰瘍周囲に硬結は認めなかった。

画像所見：単純CT検査では、右側顎下リンパ節の腫脹と内部に膿瘍を示唆する低吸収域を認めた(図4)。

検査所見：血液検査では白血球数 $7,200 / \mu\text{L}$ と基準値内であったが、CRP 3.35 mg/dLと基準値を超えていた。梅毒血清反応ではRPR, TPLAともに定性検査で陽性で、定量検査ではRPR 62.72 R.U., TPLA 336.20 T.U.とどちらも基準値を大幅に上回っていた(表2)。

臨床診断：梅毒性口内炎ならびに梅毒性リンパ節炎(第1期梅毒)の疑い。

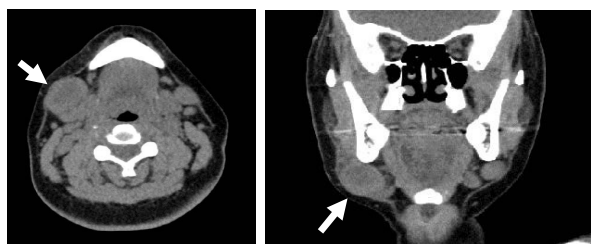


図4 症例2 頸部CT所見

右顎下リンパ節の腫脹ならびに内部に膿瘍を示唆する低吸収域を認める(矢印)。

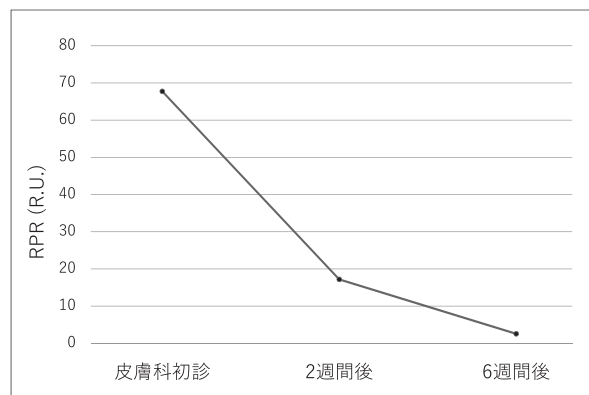


図5 症例2 RPRの推移

皮膚科初診6週後にはRPRは治癒判定域まで低下した。

処置及び経過：当院皮膚科に紹介し、第1期梅毒の診断のもとアモキシシリン水和物1500 mg/dayの内服が開始された。皮膚科受診時には外陰部には明らかな潰瘍や皮疹はなく、両側鼠径リンパ節腫脹は認めなかった。しかし右側恥丘部に1箇所3mmの紅色丘疹ならびに体幹にバラ疹が発症しており、第2期梅毒へと移行していた。投薬開始2週後には、口腔内の潰瘍ならびに右側頸部リンパ節の腫脹は改善傾向を認め、6週後には症状は完全消失し、RPRは治癒判定域まで低下した(図5)。

考 察

1. 梅毒患者数

梅毒は本邦においては一時駆逐されていた疾患であったにもかかわらず、2010年以降感染患者が増加している。梅毒は5類感染症で全例報告対象である。感染者数は2019～2020年に一旦減少したものの、2021年から現在に至るまで東京都だけでも約2倍に増加した¹⁾。先天梅毒は、2000年代は年間10例未満であったのとは比べて、2018年以降は年間20例前後と報告されており、明らかに増加している^{14, 16)}。増加の原因としては性の多様化や性風俗産業の普遍化、不特定多数との性的接触機会の増加および低用量ピルの普及に伴う避妊具の使用減少といった性行為感染症への意識の低

表2 症例2 血液検査結果

血算		基準値	生化学検査		基準値
WBC	7.2×10^3	$3.3\sim 8.6 \times 10^3 / \mu\text{L}$	TP	7.1	6.6~8.1 g/dL
Neutro	67.9	38.5~80.5 %	Alb	3.8	4.1~5.1 g/dL
Baso	0.4	0.0~2.5 %	UN	10	8~20 mg/dL
Eosino	3.0	0.0~8.5 %	Cr	0.66	0.46~0.79 mg/dL
Lympho	21.1	16.5~49.5 %	T-BIL	0.3	0.4~1.5 mg/dL
Mono	7.6	2.0~10.0 %	Na	140	138~145 mEq/L
RBC	4.38×10^6	$3.86\sim 4.92 \times 10^6 / \mu\text{L}$	Cl	105	101~108 mEq/L
HGB	12.7	11.6~14.8 g/dL	K	4.1	3.6~4.8 mEq/L
PLT	4.40×10^3	$158\sim 348 \times 10^3 / \mu\text{L}$	AST	32	13~30 U/L
CRP	3.35	0~0.14 mg/dL	ALT	103	7~23 U/L

下が挙げられる²⁾。また医療サイドからは、全数報告制となり今まで見逃されていた症例が漏れることなく、報告されたことも一因と考えられる。しかし梅毒患者の増加が報道されるにもかかわらず、今回経験した2例では複数の医療機関を受診するも十分な検査は行われず、梅毒の診断に至っていなかった。これは医師、歯科医師ともに梅毒に対する十分な知識ならびに経験がまだ不足していることを示している。

2. 梅毒の病態、症状

梅毒は第1期から第4期までのステージに分類される。梅毒の初期では、潰瘍ならびにリンパ節の腫脹は無痛性であることが多く、感染の自覚が無いまま性交渉が継続され他者への感染が伝播することもある^{1~3)}。第1期梅毒は感染後数週間経過すると、口腔や陰部など梅毒トレポネーマの侵入部位に初期硬結ならびに硬性下疳などの限局性の潰瘍性病変が出現する。自験の2例はいずれもこの状態であった。硬性下疳は初期硬結の周辺が隆起し中心部に潰瘍が形成される。病変のわりに痛みが少ないことが特徴である。さらに病期を問わず無痛性横痃と呼ばれる所属リンパ節腫脹も認められることがある。未治療でも3~6週間で自然に消失するが、その後は①潜伏梅毒として長期間体内に潜伏するか、②2期梅毒として症状が再燃する、③1期から2期にそのまま移行する、のいずれかの経過をとる。第2期梅毒は第1期の症状出現から1~3ヶ月程度経過すると、梅毒トレポネーマが全身に移行し多彩な症状が出現する。特徴的な症状として皮疹(バラ疹)があり、掻痒感を伴わない無痛性の紅斑ならびに淡い小丘疹が手掌足底を含めた全身に出現する。第3ならびに第4期梅毒は感染後数年~数十年が経過するとゴム腫、心血管梅毒、脊髓痲および神経麻痺などの晩期神経梅毒を呈し致死的となることがある。現在では抗菌薬の普及により晩期梅毒はまれである^{1~3)}。自験の症例2は当科初診時では第1期であったが、皮膚科受診時にはバラ疹を認め第2期に移行していたと考えられた。

3. 梅毒の検査, 診断方法

梅毒の検査方法は主に血清学的診断, PCR検査ならびに病理検査がある。血清抗体価の測定では, RPR法に代表される非トレポネーマ検査で, 感染後初期からカルジオリピンに対する抗体価が上昇し, 次いでトレポネーマに対する特異的抗体価が上昇する。カルジオリピン抗体は特異的抗原でないため生物学的偽陽性がありうる。一方, 特異性が高い抗トレポネーマ抗体を用いるTPLA法は, 治療後も抗体価は漸減するものの継続的に陽性となるため過去の感染との区別がつきにくい。つまり, 抗トレポネーマ抗体は潜伏梅毒あるいは梅毒既往の可能性を示すため, この2つの検査を組み合わせる判断する^{1,3)}。病原体の検出には早期顕症1期と皮膚病変のある2期の場合を除き, 菌の検出は困難である。

4. 梅毒の治療方法

一般的な治療法として, 日本性感染症学会ガイドラインではアモキシシリン単剤(1回500 mg:1日3回内服)で4週間, アモキシシリンアレルギーの場合はテトラサイクリン系抗菌薬, 妊婦にはマクロライド系抗菌薬を投与することが推奨されている。第1期梅毒では2~4週間, 第2期梅毒では4~8週間, 第3期以降は8~12週間が目安である。

治癒判定として, 半年以内に治療開始前のRPRの値と比較して1/2~1/4に低下していることを検査上で確認が可能になれば治療成功と見なす。症例2では皮膚科での血液検査実施項目が最終的にRPRのみとなっているのは上記のためである。症例1と2で治療法が異なっているのは, その時点での病期や皮膚科主治医の判断によるものと考えられた。

5. 歯科医師としての対応

梅毒は5類感染症で全数報告対象であり, 診断した医師ならびに歯科医師は7日以内に最寄りの保健所に届け出なければならない。歯科医師も梅毒をはじめとした口腔ならびに口唇などの難治性潰瘍に遭遇した場合は, 特に患者の社会的背景の聴取を的確に行い, 梅毒などの感染症と他疾患の鑑別を考慮することが重要である。鑑別診断として, 口内炎を呈するウイルス感染症(Varicella Zoster Virus, Herpes Simplex Virus等), 薬剤性口内炎, 自己免疫疾患などによる全身疾患の二次的な反応および無痛性のリンパ節腫脹を呈する悪性リンパ腫などが挙げられる^{7,11)}。

6. 医療面接および診断などの伝達について

医療面接において感染機会の有無についての問診は必須である。しかし, 性交渉についてなどプライバシーに踏み込むことは, 歯科外来では難しいことも多い。通常的口内炎である可能性を示しながらも, 性感染症, 特異性炎および悪性腫瘍の可能性などにも言及して, 診断を確定することの重要性を理解してもらうように務めるべきである。症例1では問診票の職業欄に風俗店勤務の記載があったこと,

症例2では患者より梅毒などの性感染症ではないかと自ら申告があったことで比較的スムーズに医療面接, 検査および診断を進めることができた。

結 語

著者らは複数の他施設(医科ならびに歯科)では診断に至らず, 患者の生活歴の聴取および口腔症状から梅毒を疑い, 皮膚科と連携して治療せしめた2例を経験した。性感染症の拡大防止に歯科医師も一定の役割を担っていることが再認識された。

参 考 文 献

- 1) 国立感染症研究所 梅毒とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/465-syphilis-info.html>
- 2) 小野芳啓, 武智浩之:梅毒のアウトブレイクは始まったばかりである. KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL, 73:143~148, 2023.
- 3) 厚生労働省 梅毒
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekaku-kansenshou/seikansenshou/syphilis.html
- 4) 上杉篤史, 津島文彦, 清水梨沙, 中川知里, 佐藤潔, 櫻井仁亨, 原田浩之:口内炎を契機に診断された第二期梅毒の1例. 日本口腔内科学会雑誌, 25:16~19, 2019.
- 5) 高橋美穂, 鈴木大貴, 濱田祐嗣, 大野啓介, 唐木田一成, 坂本春生:口内炎を契機に診断された第二期梅毒の1例. 日本口腔外科学会雑誌, 63:576~581, 2017.
- 6) 秋定直樹, 石原久司, 藤澤郁, 竹内彩子, 赤木成子, 山口麻里, 妹尾明美:頸部腫瘤を契機に判明した梅毒の2例. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 122:770~776, 2019.
- 7) 上野泰宏, 神部芳則, 宮城徳人, 草間幹夫:口角部硬性下疳を伴った梅毒性頸部リンパ節炎の2例. 日本口腔外科学会雑誌, 53:486~489, 2007.
- 8) 樽本俊介, 津田潤子, 菅原一真, 橋本誠, 山下裕司:発症から診断まで約半年を要した梅毒症例. 日本耳鼻咽喉科感染症・エアロゾル学会会誌, 7:121~125, 2019.
- 9) 余田敬子:口腔・咽頭に関連する性感染症. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 118:841~853, 2015.
- 10) 西川恵子, 西川益利:咽頭梅毒の2症例. 83:411~414, 耳鼻咽喉科臨床, 1990.
- 11) 林 明俊:咽頭梅毒の1症例-最近の文献的考察-. 耳鼻と臨床, 39:403~411, 1993.
- 12) Jeffrey A. Gelfand, M.D., Ronald J. Elin, M.D., Ph.D., Frank W. Berry, Jr., M.D., and Michael M. Frank, M.D.: Endotoxemia Associated with the Jarisch-

- Herxheimer Reaction. The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE, 295:211～213, 1976.
- 13) 東京都感染症情報センター 梅毒の流行状況（2006～2023年までの動き）
<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/diseases/syphilis/syphilis2006/>
- 14) 国立感染症研究所 発生動向調査年別報告数一覧（2019～2020年10月31日全数把握）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/ydata/10068-report-ja/2019-30.html>
- 15) 一般社団法人 日本性感染症学会：日本性感染症ガイドライン梅毒の頁, 46～52, 診断と治療社, 2020.
- 16) 川名敬：梅毒合併妊婦と先天梅毒児の診断・治療のup-to-date. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 59:462～465, 2024.

CASE REPORT

Two cases of syphilis presenting as oral mucositis

Ruri Hayashibe, Ken-ichiro Sakata, Takuya Asaka, Hiroyuki Hato
Togo Tanabe, Jun Sato and Yoshimasa Kitagawa

ABSTRACT : Syphilis is an infectious disease caused by *Treponema pallidum* that has an increasing incidence in Japan. Syphilis sometimes presents as ulcers called hard chancres in the oral cavity and lips. We report two cases of syphilis presenting as hard chancres.

Patient 1 was a woman in her 30s with ulcers on the vulva and upper lip. Although she had visited her gynecologist and dentist, her symptoms remained unchanged. Therefore, she presented at our department. At the first visit, she had ulcers on the tongue and upper lip and bilateral painful submandibular masses, each with a diameter of approximately 10 mm. Serological testing revealed positive results for both the rapid plasma reagin (RPR) test and the *T. pallidum* hemagglutination assay (TPLA) test. Therefore, she was referred to the dermatology department in our hospital with suspected syphilitic stomatitis. After receiving Amoxicillin/clavulanic acid 1125mg/day and Amoxicillin 750mg/day antibiotics for 6 weeks under a diagnosis of syphilis, her symptoms had completely resolved.

Patient 2 was a woman in her 40s with ulcers on the right buccal mucosa and lower lip and swelling of the right submandibular region. Despite visiting her dentist, dermatologist, and otorhinolaryngologist, her symptoms remained unchanged. Therefore, she presented at our department. At the first visit, she had ulcers on both sides of her lower lip and right buccal mucosa, and a painless mass with a diameter of 30 mm in her right submandibular region. Serological testing revealed positive results for both the RPR test and the TPLA test. Therefore, she was referred to the dermatology department with suspected syphilitic stomatitis and syphilitic lymphadenitis. She received Amoxicillin 1500 mg/day 4 weeks of antibiotics under a diagnosis of syphilis, which resulted in a reduction in the number of ulcers in the size of her ulcers. After receiving antibiotics for a total of 8 weeks, her symptoms were completely resolved.

Dentists need to consider syphilis as a differential diagnosis in patients with intractable ulcers and cervical lymphadenopathy of unknown etiology. Moreover, it is important to perform an appropriate medical interview, perform tests and examinations, and engage in multidisciplinary collaboration to treat these intractable conditions.

Key Words : syphilis, hard chancre, intractable ulcer, stomatitis