

Ⅱ 顔面の腫脹をきたす疾患・診断のポイント

1 丹毒，蜂窩織炎のポイント（特に歯性蜂窩織炎を見逃さない）

「丹毒」と「蜂窩織炎」は同義語として扱われることも多いが，丹毒は真皮の病変であり，蜂窩織炎は真皮から皮下組織の炎症である。丹毒，蜂窩織炎は発熱とともに発症し，顔面局所の熱感，疼痛を訴える。

(1) 丹毒

丹毒は頬部に生じる鼻唇溝部を越えない境界明瞭な紅斑で，鼻唇溝部できちりと境界が区切られるという特徴がある（写真C-1-1）。丹毒は時に両側性に生じて，酒さや蝶型紅斑と紛らわしいこともある（写真C-1-2）。外耳道からの感染が想定され，起因菌は溶連菌であることが多い。丹毒の消退後は，糸球体腎炎などの溶連菌発症後の合併症に注意する。

(2) 蜂窩織炎

丹毒は境界明瞭な紅斑であるが，歯性蜂窩織炎は境界が不鮮明な発赤，腫脹であり，これは主たる炎症性病変が深いことを示唆する（写真C-2）。顔面の炎症性腫脹の原因として，歯性蜂窩織炎は意外に多い。歯痛，歯周炎や歯科処置のあとに顔が腫れることを考えれば，歯科疾患で顔面腫脹が生じることは容易に想像できる。丹毒と蜂窩織炎の臨床像の比較を写真C-3に示した。

歯性蜂窩織炎は，発赤，腫脹部位周囲の歯牙にう蝕のある場合のみならず，以前の外傷（歯根部の破折）や残存した歯根，智歯の根尖病巣から炎症が波及した場合にも起こりうる。埋伏智歯の歯周囲炎からも起こるので，注意が必要である。歯科でX線（オルソパントモグラム），CT検査などを含

めて診断，外科的処置を依頼する必要がある。根尖性歯周炎から顎骨内部で炎症が拡大すると骨髓炎をきたすほか，歯性感染症は上顎洞に波及し，歯性上顎洞炎を起こし，顔面腫脹をきたすこともある。さらに，眼部の炎症性腫脹では，眼窩蜂窩織炎，眼瞼から額にかけての腫脹では前頭洞炎も考慮すべきである（写真B-5，B-6）。

頸部における重篤な化膿性炎症は深頸部膿瘍で，前頸部などでは縦隔膿瘍をきたす可能性もある（写真D-7）。これらの感染症では，糖尿病などの基礎疾患があることが多い。また，しばしば診断が遅れて重症化する。

ビスホスホネート製剤など，骨代謝に影響する薬物による顎骨壊死〔薬剤関連性顎骨壊死（medication-related osteonecrosis of the jaw：MRONJ）〕も知られている。軟部組織の腫脹のほかに骨の露出がみられることもあるので，口腔内の診察とともに骨吸収を抑制する薬剤，本症を引き起こす可能性のある血管新生抑制作用のある抗癌剤（ベバシズマブなど）の使用をチェックする必要がある（写真D-6）。

MEMO 放線菌症〔アクチノミコーシス（actinomycosis）〕

歯性感染症は，顔面の腫脹が急激に起こる歯性蜂窩織炎を引き起こすほか，歯根部の炎症が皮膚に波及し，瘻孔となり外歯瘻を形成する。これらの関連疾患に放線菌症（actinomycosis）がある。臨床的には顔面，顎部の腫脹，硬結，瘻孔などがみられ，病理組織学的に特徴がある sulfur granule から診断されることが多い（写真C-4）。本症は歯科領域では有名な感染症であり，グラム陽性桿菌で嫌気性の *Actinomyces israelii* が原因となる。*A. israelii* は口腔内常在菌であり，抜歯などが誘因となり，長期ステロイド内服患者などの免疫抑制患者で発症することもある。

2 虫刺症，接触皮膚炎のポイント

(1) 虫刺症

夏場は「朝起きたら顔面，眼瞼の腫脹が出現した」という虫刺症患者が多い(写真B-1)。特に乳幼児は眼瞼が腫れる。夏に多い蚊刺症などでは，虫の唾液腺物質や刺激物質により，遅延型もしくは即時型のアレルギー反応で，顔面や四肢の腫脹をきたす。患児の親は「こんなに腫れるとは，蚊のアレルギーか」と心配する。しかし，虫刺症は，次に述べる蚊刺過敏症とは異なる。蚊刺過敏症の症状は，局所の水疱，壊死，潰瘍のほか，全身症状として発熱，全身倦怠感，リンパ節腫脹，肝脾腫，蛋白尿，下血がみられる。慢性活動性EBウイルス感染症，種痘様水疱症とも関連して，血球貪食症候群などに進展する，稀な疾患である。

(2) 接触皮膚炎

眼瞼の接触皮膚炎は，眼軟膏，点眼薬によるものであることも多い(写真B-12)。アイライン化粧品，ビューラーによる金属アレルギー，睫毛エクステンションの接着剤(グルー)などによる症例がある。また，眼瞼腫脹をきたす疾患にスギ花粉皮膚炎がある。スギ花粉皮膚炎では，通常の湿疹ではなく浮腫性紅斑がみられることが多い。春先に多くみられ，スギ花粉症自体の治療も必要である。

顔面全体が腫れる重症の接触皮膚炎では，ウルシなどの植物や染毛剤(ヘアカラー)，化粧品，市販の外用薬などが原因物質となることが多い(写真A-8-1, A-8-2)。接触皮膚炎は，発熱のない点がDIHSや丹毒・蜂窩織炎などの細菌感染症と異なる。接触皮膚炎では，顔面の腫脹とともに細かい小水疱の集簇を認める。植物によるものでは，前腕，頸部にも葉でこすったような線状の小水疱の配列を見る(写真A-8-1)。

Ⅲ 部位ごとの症例・診断・治療のポイント(実際の症例アトラス)

部位別に見ると，前額部，眼周囲，頬部，鼻部，口唇，下顎部それぞれの腫脹にわけられるが，疾患として重複もある。以下，実際の症例を示して説明する。

A 顔面全体の腫脹

症例 A-1 ハチによるアナフィラキシー(写真 A-1)⁴⁾

頭頂部をスズメバチに刺された。顔面全体にアナフィラキシー症状がみられるが，特に眼瞼，口唇の腫脹と発赤，体幹全体の潮紅，および細かい膨疹が認められる。



患者が持参したハチの一部と刺し口



写真 A-1 ハチによるアナフィラキシー

(文献4, p203より改変)

症例 A-2 食物アレルギー(小麦アレルギー)(写真 A-2-1)⁴⁾

小麦アレルギー検査のために来院当日、朝食におにぎりとお鶏の唐揚げを食べたところ、眼瞼から始める顔面の浮腫と呼吸困難が出現、アドレナリン投与を受けた。眼瞼を中心とした発赤と顔面全体の腫脹がみられる。



20XX.5.11: 朝食におにぎり、鶏の唐揚げを摂取。病院に到着後、眼瞼の浮腫と呼吸困難が出現



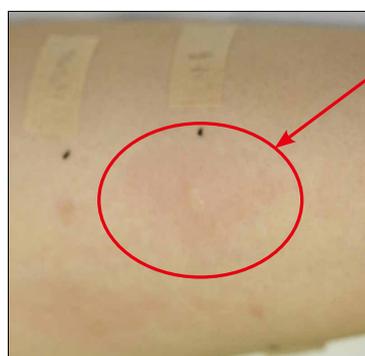
アドレナリン0.5mg筋注、ポララミン®5mg、ガスター®20mg、ソル・コーテフ®100mg点滴施行。これにラクテック輸液®・酸素吸入により症状は改善した

写真 A-2-1 食物アレルギー(小麦アレルギー)

再診検査日に3回目のアナフィラキシー発症

(文献4, p51より改変)

特異的IgE抗体価(IgE-RAST)はグルテンスコア3、小麦スコア3であった。また、前腕部で施行したプリックテストは小麦2+, スパゲッティ2+であった(写真 A-2-2)。



小麦
2+



スパゲッティ
2+

写真 A-2-2 プリックテスト(小麦アレルギー)