

19. 口腔ジスキネジアによる舌縁部潰瘍性病変

○森川 文・須納瀬 弘・西嶋文美・吉原俊雄

東京女子医科大学耳鼻咽喉科学教室

【はじめに】口腔ジスキネジア (Oral dyskinesia) は不随意的咀嚼様運動, 口唇や舌の突出などを主症状とし, その結果, 義歯床下粘膜の疼痛発現, 咀嚼障害, 発音障害, 義歯作製困難, 顎関節症などをもたらす。今回我々は口腔ジスキネジアにより舌縁部に潰瘍性病変をきたした症例を経験したのでビデオ映像を含めて報告する。

【症例】73歳, 女性。平成16年1月頃右手の震えが出現。内科受診したところ, パーキンソン症候群との診断にて, 胃炎のために10年ほど内服していたドグマチール内服を中止。2ヶ月ほどで右手の震えは消失した。同年3月20日頃より, 舌左縁に潰瘍性病変が出現。他院受診し, 4月19日同部位より組織生検施行したが, 悪性所見は認められなかった。生検後, 舌左縁の疼痛増悪し摂食困難となったため, さらに他院受診。舌潰瘍性病変の悪化を認めたため, 5月24日当科紹介受診となった。初診時3mm×10mmの潰瘍性病変を認め, 同部位下縁に硬結を触れた。また, 捻転様の舌不随意運動著明であり, 頻繁に歯牙が舌左縁に当たっている様子が観察できた。軟口蓋の不随意運動は認められなかった。舌不随意運動の精査目的に神経内科紹介。また, 左舌縁部に接触する歯牙の処置目的に歯科口腔外科紹介とした。神経内科診察ではパーキンソニズムは認めず, 口腔ジスキネジアとの診断でグラマリール (25) 1T1×内服開始となった。歯科口腔外科では歯牙鋭縁の処置を行った。1ヵ月後, グラマリール内服にて口

腔ジスキネジアは軽快傾向であり, 潰瘍性病変も上皮化されている様子が確認された。その後もグラマリール内服継続し, 局所にはデキササルチン軟膏塗布と, 歯科口腔外科による歯牙の処置を行った。2ヵ月後, 舌の捻転様の動きほとんど認められず, 左舌縁部の硬結はほぼ消失していた。

【考察】ジスキネジアは薬物性と, 高齢者によくみられる本態性に分けられる。薬物によるジスキネジアはしばしば口周囲や舌に限局して出現し, 口をモグモグ動かしたり, 舌を不規則に動かししたりするため, 口舌ジスキネジア, 口腔ジスキネジアなどと呼ばれている。抗精神病薬の長期大量投与によるもの, また制吐薬, 消化性潰瘍治療薬等の副作用として出現することが知られている。発症機序は, 線条体でのドパミン受容体の化学的な変性とそれに伴う過敏性によると考えられている。また本態性の場合, 発症機序としては, 線条体の一部で口周囲と舌の運動に関与している尾状核頭部の虚血性変化によるものが考えられている。本症例では口腔ジスキネジア発現の時期がはっきりしていないため, 原因は特定できないが, スルピリド (ドグマチール) 内服による影響も発症の一因となっている可能性がある。ジスキネジアが薬物の副作用として発現したものであった場合, 治療としては原因薬物の漸減や中止がまず第一に必要となる。また, 抗精神病薬の短期少量投与, 塩酸チアプリド (グラマリール) の投与もジスキネジア治療として有効であると言われており, 本症例では塩酸チアプリドの投与を行い, ジスキネジアの著明な改善を認めた。口腔ジスキネジアの発症は, 潜行性で自覚症状に乏しく, 早期発見が容易ではない。今回の症例のような舌潰瘍性病変にまで到らなくとも, 舌痛を訴える患者の中に口腔ジスキネジアを認めることがあり, 日常診療におき注意深い観察が必要だ。