

薬物性口内炎

重篤な薬物性口内炎は、その多くは抗がん剤の副作用として報告されていますが、抗菌薬（抗生物質等）、解熱消炎鎮痛薬（痛み止め）や抗てんかん薬のように医療機関で処方される薬のほかに、市販の総合感冒薬（かぜ薬）でも起こることがあります。以下に概要を紹介します。

【発生機序】

医薬品により生じた免疫・アレルギー反応により発症すると考えられているが、感染症の関与など種々の説が唱えられており、いまだ統一された見解はない。

病変部では著明なCD8陽性T細胞の表皮への浸潤がみられることから、発症は活性化された細胞傷害性Tリンパ球（CD8陽性T細胞）の表皮細胞攻撃の結果と考えられるが、その機序としては、直接的に表皮細胞のアポトーシスを誘導する、もしくはこの細胞から産生されるIFN- γ やマクロファージから産生されるTNF- α が細胞傷害を引き起こすと想定されている。また、細胞死を誘導する受容体であるFasとFasに対するリガンドであるFas ligand(FasL)の異常発現を認め、分子の相互作用によって表皮細胞のアポトーシスが生じるとの考え方もある。すなわち、原因薬剤の刺激により産生される末梢血単核球由来の可溶性FasL(sFasL)が表皮細胞のFasに結合しアポトーシスを誘導することにより薬物性口内炎を発症させると推測されている。

【身体症状、特徴】

発熱（38℃以上）、粘膜症状（結膜充血、口唇びらん、咽頭痛）、多発する紅斑（進行すると水疱・びらんを形成）を伴う皮疹が主要徴候である。

推定原因医薬品は、抗菌薬、解熱消炎鎮痛薬、抗てんかん薬、痛風治療薬、サルファ剤、消化性潰瘍薬、催眠鎮静薬・抗不安薬、精神神経用薬、緑内障治療薬、筋弛緩薬、降圧薬など広範囲にわたり、その他の医薬品によっても発生することが報告されている。現時点では原因医薬品それぞれの特徴についての知見は得られていない。天疱瘡、ベーチェット病などとの判別が必要である。

【治療法】

まず被疑薬を中止し、全身に準じた治療を行う。熱傷に準じた治療、補液・栄養管理、感染防止等が重要で、薬物療法として以下に挙げるものが有効とされている。

- ・急性期の口腔内の処置としては、粘膜は脆弱なため、最初は歯牙硬組織のみのデンタルブラーク（歯垢）除去を目的に口腔内清掃を行う。
- ・粘膜は洗浄のみにとどめ積極的な擦過は行わない。
- ・含嗽は頻回（食後）に行なう。
- ・口腔粘膜の二次感染の防止に心がける。
- ・すり込まなくても塗布できる方法を用い、口腔粘膜の局所にもステロイドを投与する。
- ・塗布薬はすり込む必要がある上に口腔粘膜に付着しづらいため、含嗽剤にステロイド薬を加えたり、口腔内噴霧薬（ベクロメタゾンプロピオン酸エステル）を使用するほうが口腔粘膜を損傷することが少ない。口腔粘膜の疼痛が著明なときは、リドカイン等の局所麻酔薬を含有する含嗽剤やリドカイン

のビスカス製剤やリドカインのゼリー製剤をそのまま使用する。

・粘膜の感覚を麻痺させることは、疼痛を除去するためには有効であるが逆に麻痺している間に粘膜を咬んだり、強く擦過して余計に粘膜を損傷する可能性がある。そのため使用する上でよく注意してもらう必要がある。

・症状の増悪、他の粘膜に拡大する場合はステロイド薬の内服も考慮する。

【主な含嗽剤と使用方法】

生理食塩水	NaCl 9gを水1000mLに溶かす	口内炎で疼痛が強い場合も、粘膜の刺激が少なく含嗽できる
ハチアズレ	1回2g(1包)を水、微温湯100mLに溶かす(2%重曹水)	一般的な軽度の口内炎、粘膜炎に使う。粘膜保護、創部治癒促進作用があるが、消毒作用はない
食塩水・キシロカイン	NaCl 9g 1000mL+4%キシロカイン5~15mL	口内炎の疼痛、咽頭炎による嚥下痛に使う。食事の口内痛は毎食前(直前)に含嗽する(グリセリンの味が嫌いな患者に使用する)
ハチアズレ・グリセリン	ハチアズレ5包と、グリセリン60mLを水500mLに溶かす	口腔乾燥があり、かつ口内炎、咽頭炎発症時に使用する。グリセリンの味が少し甘い。疼痛があるときは、キシロカイン入りの含嗽に変更、併用する
ハチアズレ・グリセリン・キシロカイン	上の含嗽水に対してキシロカインを添加	口内炎の疼痛、咽頭炎による嚥下痛に使う。食事の口内痛は毎食前(直前)に含嗽する
アルロイドG	アルロイドG 10~20mL/回	咽頭炎による嚥下痛がある場合。粘膜保護作用、止血作用を持つ。食前使用で咽頭痛緩和できる場合もある

参考文献：在宅療養中のがん患者さんを支える口腔ケア実践マニュアル
厚生労働省重篤副作用疾患別対応マニュアル
添付文書