



Hutchinson 徴候

松尾 明子 先生(川崎医科大学 皮膚科学 助教)

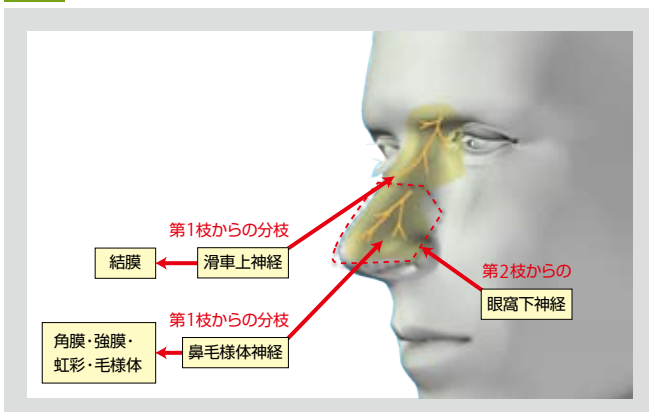
顔面带状疱疹では、鼻尖部および鼻背部に皮疹を認めた場合は、高率に眼合併症をきたすとされており、これを Hutchinson 徴候という。これは、鼻尖部・鼻背部および眼部のいずれもが三叉神経第1枝の支配領域であることに由来する。鼻尖部は三叉神経第2枝領域との重複支配であるため、第2枝領域に皮疹が発現した場合、見た目には Hutchinson 徴候を認めるが、眼合併症は発症しない。当院の検討では、Hutchinson 徴候とならび、眼瞼に浮腫および水疱の両方が認められた場合にも眼症状の合併と重症化のリスクが高いことが明らかとなった。

Hutchinson 徴候とは

Hutchinson 徴候とは、1863年にHutchinsonが「带状疱疹で皮疹が鼻尖部に生じた場合、眼症状合併の頻度が高い」ことを提唱したもので、後の1969年にはWalschが鼻毛様体神経の感染と関連付けている。現在は、鼻尖部および鼻背部に带状疱疹を認めた場合、高率に眼合併症をきたすとされている。

Hutchinson 徴候で問題となる三叉神経第1枝は、上側の滑車上神経と下側の鼻毛様体神経の2本の分枝からなる。鼻背部の滑車上神経は結膜にも分布しており、鼻尖部の鼻毛様体神経は角膜、強膜、虹彩、毛様体にも分布しているため、この部分に皮疹がみられた場合、眼症状を合併する頻度が高くなる。ただし、鼻尖部は第1枝の鼻毛様体神経と第2枝の眼窩下神経との重複支配である(図1)。このため、第2枝領域の带状疱疹でこの部分に皮疹を認めると、見た目には Hutchinson 徴候を有するが、実際には眼部への神経分布のない眼窩下神経での感染であるため、眼症状は示さない。実際の症例を図2に示す。臨床症状は極めて似ているが、症例1と症例2は第1枝領域の感染であるため眼合併症が認められるが、症例3は第2枝領域の感染であるため、認められていない。

図1 Hutchinson 徴候で問題となる部位の神経



顔面带状疱疹患者の眼症状に関する検討

1994年1月～2008年12月に当科に入院加療した顔面带状疱疹患者(三叉神経第1枝・第2枝領域)のうち、カルテが残存していた62名(男性32名、女性30名、平均年齢60.2歳)について、Hutchinson 徴候と眼症状の関連を検討した。

対象の内訳を表1に示した。第1枝領域で眼症状を認めた31名は全例で結膜炎を認め、そのうち17名は他の眼症状も有していた(角膜炎13名、虹彩毛様体炎2名、虹彩炎2名、ぶどう膜炎2名、緑内障1名、角膜樹枝状潰瘍1名)。なお、結膜炎に加えて他の眼症状を有していた症例を重症例と定義した。

図2 Hutchinson 徴候陽性症例



症例	1	2	3
三叉神経	第1枝	第1枝	第2枝
眼瞼の浮腫	有	無	無
眼瞼の水疱	有	有	無
眼症状	結膜炎、角膜炎、虹彩毛様体炎	結膜炎	無

表1 対象

	対象	眼症状合併	Hutchinson 徴候
第1枝	48	31	20
第2枝	9	0	2
第1+2枝重複	5	4	2
計	62	35	24

●眼症状とHutchinson徴候との関連

62名のうち、Hutchinson徴候を認めたのは24名(38.7%)で、このうち眼症状を伴っていた症例は20名(83.3%)であった。これをさらに詳細に検討したデータを表2に示した。Hutchinson徴候陽性の場合、第1枝領域であれば眼症状の合併のリスクが高く、第2枝領域では第1枝領域と重複感染した場合を除いて眼症状のリスクは極めて低いと考えられた。また、第1枝領域では、結膜炎以外の眼症状を有する重症例が多かった。一方で、Hutchinson徴候がないにも関わらず眼症状を認めた第1枝領域症例も13名存在し、4名が重症例であった。この4名に共通することとして、眼瞼に浮腫と水疱の両方の所見を認めたことから、これらも眼症状のサインと考えられた。

●眼瞼の皮疹と眼症状との関連

第1枝領域に感染を認めた48名における眼瞼の皮疹と眼症状との関連を表3にまとめた。眼瞼に浮腫と水疱の両方がある場合は眼症状合併の頻度が高く、さらに結膜炎以外の眼症状を伴い重症化するリスクが高いことが明らかになった。

●まとめ：眼症状合併のサイン

眼症状は三叉神経第1枝領域感染患者の31名に認められた。このうち、Hutchinson徴候を有していた患者は18名(58.1%)、眼瞼に浮腫・水疱を有していた患者は25名(80.6%)、いずれかを有していた患者は28名(90.3%)であった(表4)。これより、以前から知られていたHutchinson徴候以外に眼瞼の浮腫・水疱も眼症状合併のサインになると考えられ、両方の症状に注意するとその確率はより高くなると考えられた。

Hutchinson徴候に関する報告

皮膚科領域からは、1991年の羽尾らによる報告がある¹⁾。Hutchinson徴候陽性の症例全例に眼症状を認め、かつ虹彩炎等の重篤な眼症状が多かったことを報告している。また、結膜炎、角膜炎はHutchinson徴候陽性群で有意差をもって多く、第2枝領域感染では眼症状は全く認められていない。

一方、眼科領域からは2005年のYoshidaらによる報告がある²⁾。眼部带状疱疹の患者68名を対象に検討したところ、全例で眼瞼の皮疹がみられたことを報告している。これは、眼科の眼部带状疱疹患者のほとんどが皮膚科からの紹介で

表2 Hutchinson徴候と眼症状

Hutchinson徴候を認めた症例		その内、眼症状を伴った症例	
24/62 = 38.7%		20/24 = 83.3%	
内訳	1枝	20/48 (41.7%)	18/20 (90.0%)
	2枝	2/9 (22.2%)	0/2 (0%)
	1+2枝	2/5 (40.0%)	2/2 (100.0%)

あることに起因していると考えられる。また、結膜炎(59%)、角膜炎(26%)、虹彩毛様体炎(16%)等が多く認められ、強膜炎、続発性緑内障が少数含まれていた。Hutchinson徴候は14名で認められ、全例が眼瞼の皮疹以外にも眼症状を伴っていたのに対し、Hutchinson徴候陰性例で眼症状を伴っていたのは48%であり、陽性例と比較して有意に低かった。

おわりに

三叉神経第1枝領域に带状疱疹を認めた場合、眼科の受診は必須である。眼症状の合併および重症化のリスクファクターとして、以前から知られていたHutchinson徴候に加えて、眼瞼の浮腫および水疱もあげられると考えられた。また、眼症状は皮疹より遅れて発現する場合も多いことから、皮膚科での治療が終了しても、眼科の受診を勧めることが重要である。

- 1) 羽尾貴子, 他: 皮膚科の臨床, 33 (7), 893 (1991)
- 2) Yoshida M, et al: Ophthalmologica, 219 (5), 272 (2005)

表3 三叉神経第1枝領域感染患者での眼瞼皮疹と眼症状

第1枝領域感染患者48名の眼瞼の皮疹と眼症状					
		眼瞼の皮疹			
		浮腫のみ 7名	水疱のみ 5名	浮腫と水疱 31名	なし 5名
眼症状あり (31名)		3 (42.9%)	2 (40.0%)	25 (80.6%)	1 (20.0%)
眼症状なし (17名)		4 (57.1%)	3 (60.0%)	6 (19.4%)	4 (80.0%)

眼症状あり(31名)での眼症状と眼瞼の皮疹					
		眼瞼の皮疹			
		浮腫のみ 3名	水疱のみ 2名	浮腫と水疱 25名	なし 1名
眼症状	結膜炎のみ	3 (100.0%)	2 (100.0%)	14 (56.0%)	1 (100.0%)
	結膜炎+ その他の症状 [重症例]	0	0	11 (44.0%)	0

表4 三叉神経第1枝領域感染患者での眼症状発現のサイン

Hutchinson徴候	眼瞼の浮腫と水疱	Hutchinson徴候 または 眼瞼の浮腫と水疱
18/31 (58.1%)	25/31 (80.6%)	28/31 (90.3%)