

大学院特別講義のご案内

- ◆ 日時: 2019年2月8日(金) 17:30～19:00
- ◆ 場所: F棟4F 大学院セミナー室
- ◆ 講師: 今村佳樹教授 (日本大学歯学部口腔診断学講座)
- ◆ 演題: 口腔灼熱症候群(バーニングマウス症候群)の病態と治療
- ◆ 概要: 口腔灼熱症候群は口腔粘膜の焼けるようなあるいはチクチクする痛みを特徴とする、特発性口腔顔面痛の一つで、好発部位は、舌、口唇粘膜、口蓋である。本疾患を診断する上では、類似の口腔内の疼痛を示す他の全身的、局所的疾患を除外する必要がある、口腔灼熱症候群が特発性口腔顔面痛である所以となっている。本講義では、口腔灼熱症候群の病態とその治療法について解説する。

抄録 口腔灼熱症候群(以下BMS)は口腔粘膜の焼けるようなあるいはチクチクする痛みを特徴とする、特発性口腔顔面痛の一つで、好発部位は、舌、口唇粘膜、口蓋である。本疾患を診断する上では、類似の口腔内の疼痛を示す他の全身的、局所的疾患を除外する必要がある、BMSが特発性口腔顔面痛である所以となっている。BMSは長く閉経に伴って生じる鬱や不安といった病態と関係していると認識され、内分泌学的、心理学的観点から研究がなされてきた。しかしながら、最近の形態学的研究結果からは、舌粘膜上皮の細径神経線維に病理学的変化が観察されることが明らかになり、この変化からBMS患者に特有の味覚障害や神経生理学的変化も説明できるようになってきている。この細径線維の脱神経は、おそらく末梢並びに中枢における疼痛調節機構にも関与しており、これが持続性の灼熱痛や辛い食物に対する疼痛過敏を引き起こしていると考えられる。さらに、閉経に伴う神経保護ステロイドの不足は、神経変性や神経障害性疼痛の発生にも関係していると報告されている。脳画像研究においては、BMS患者の脳において痛みの調節機構が失調していることが示されており、侵害刺激に対する痛みの脱抑制ならびに安静時のサリエンスネットワークの増強が観察されている。これらの研究結果は、閉経と社会心理障害、味覚異常、末梢並びに中枢の疼痛調節機構の失調が関係していることを示している。これらのことはBMSが特発性口腔顔面痛に分類されてはいるものの神経障害性疼痛の要素を含んでいることを示しており、治療についてもその観点から検討する必要性を示している。無作為比較試験、システマティックレビューから現在推奨されている治療は、クロナゼパムの局所ならびに全身投与、カプサイシンの局所投与、認知行動療法であるが、これについても脳内ならびに末梢のGABA_A受容体サブユニットの構成の変化や脳内神経保護ステロイド産生の変化に注目する必要がある、今後、セロトニン選択的再吸収阻害薬(SSRI)やセロトニンノルアドレナリン再吸収阻害薬(SNRI)等の抗うつ薬の無作為比較試験が進むことが期待される。また、脳内の疼痛調節機構の賦活という観点からは、経皮的能刺激療法(rTMSやtDCS)の検討も期待されるところである。