

経麻痺の出現に注意する。

### 治療・予後

急性期の疼痛を緩和し、合併症や後遺症を残さないようにすることを目標とする。早期の抗ウイルス薬内服、重症例では点滴が原則となる。NSAIDs、ビタミン B<sub>12</sub> などが対症的に用いられる。健常人では一度罹患すると、低下した細胞性免疫が再構成されるため終生免疫を獲得する。

PHN に対してはビタミン B<sub>12</sub>、プレガバリン、抗うつ薬内服、温熱療法や低反応レベルレーザー治療（low level laser therapy；LLLT）などの理学療法、神経ブロックなどが行われる。症状が強い例ではペインクリニックの対象となる。

## B. 疣贅を主体とするもの ゆうぜい viral infections whose main symptom is verruca

### 1. 尋常性疣贅 らくせつ verruca vulgaris, common wart ★

#### Essence

- ヒト乳頭腫ウイルス（HPV）感染による。
- いわゆる“いぼ”。指趾や手背足底に好発し、自覚症状はほとんどない。
- 治療は液体窒素による冷凍凝固、グルタルアルデヒドなどの外用、炭酸ガスレーザー、電気凝固など。自然治癒もある。

#### 病因

パポウイルス科のヒト乳頭腫ウイルス（human papilloma virus；HPV）による。HPV-2 が主体であるが、その他に4, 7, 26, 27 型などが発症しうる（表 23.1）。ウイルスは皮膚の微小外傷から侵入し、角化細胞に感染する。角化細胞の分化に伴ってウイルスの複製が進み、顆粒層で成熟ウイルス粒子が完成する。そして、落屑とともにウイルス粒子が放出され、他の部位

表 23.1 主な HPV の型と臨床症状の関係

HPV の型	臨床症状
1	ミルメシア
2,4,7	尋常性疣贅
3,10	扁平疣贅
5,8	疣贅状表皮発育異常症
57,60	足底類表皮嚢腫
6,11	尖圭コンジローム
16,18,31,33-35,39,40,51-59	子宮頸部異形成、子宮頸癌

図 23.9① 尋常性疣贅 (verruca vulgaris)

へ感染する。

### 症状

小児の手足背や指趾に好発する。潜伏期間は1～6か月で、小丘疹として初発し、増大するとともに疣状に隆起して数mm～数cm大まで至る(図23.9)。単発性のこともあるが多くは多発性であり、集簇融合して局面を形成することもある。自覚症状はほとんどない。ウイルスのタイプ、感染部位により、以下のような特徴的な臨床診断名が付されているものがあるが、基本的にはすべて尋常性疣贅である。

#### ①足底疣贅 (plantar wart)

足底に生じ、あまり隆起をきたさず角化性病変を形成する。**胼胝(たこ)**や**鶏眼(うおのめ)**に類似するが、表面の角質を削ると点状出血をきたす点で鑑別可能(15章 p.278 参照)。融合して敷石状になったものをモザイク疣贅(mosaic wart)という。

#### ②ミルメシア (myrmecia)

手掌足底に生じるドーム状の小結節(図23.10)。deep palmo-plantar wartとも呼ばれ、HPV-1感染による。噴火口状の外観を呈し、発赤や圧痛を伴うことが多い。足底疣贅の一種である。

#### ③色素性疣贅 (pigmented wart)

HPV-4, 65 まれに HPV-60 による。尋常性疣贅の臨床像に黒色調の色素沈着を伴ったもので“くろいぼ”とも呼ばれる。

#### ④点状疣贅 (punctate wart)

HPV-63による。白色点状角化病変が手掌足底に多発する。

#### ⑤糸状疣贅 (filiform wart)

顔面や頭部、頸部に生じる尋常性疣贅の一種で、直径数mmの細長く伸びた小突起(図23.11)。

### 病理所見

表皮では過角化や不全角化、顆粒層肥厚などを伴った乳頭状表皮肥厚を認める。また、顆粒層などに空胞細胞や粗大化したケラトヒアリン顆粒をみる。このような細胞の変化はHPV感染に特徴的であり、コイロサイトーシス(koilocytosis)と呼ばれる(図23.12)。

### 治療

主に、液体窒素による凍結療法を行う。手掌足底など凍結療法の効果が不十分になる部位では、外科的切除や炭酸ガスレーザーによる焼灼も行われる。ヨクイニン(ハトムギ種子抽出物)内服、活性型ビタミンD<sub>3</sub>外用、モノクロル酢酸外用、グルタルアルデヒド外用、ブレオマイシン局所注射なども行われる。経過中に炎症反応を生じて、自然治癒することがある。

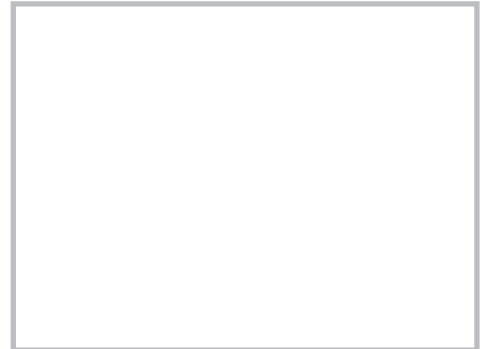


図 23.9② 尋常性疣贅 (verruca vulgaris)



図 23.10 ミルメシア (myrmecia)  
ドーム状の小結節。圧痛を伴う。



図 23.11 糸状疣贅 (filiform wart)

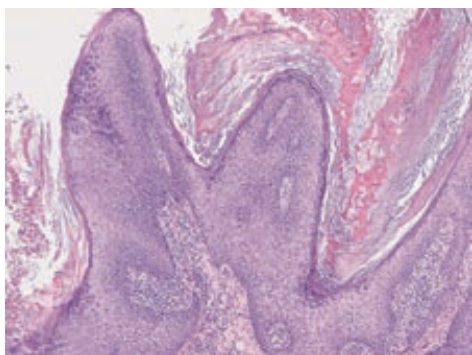
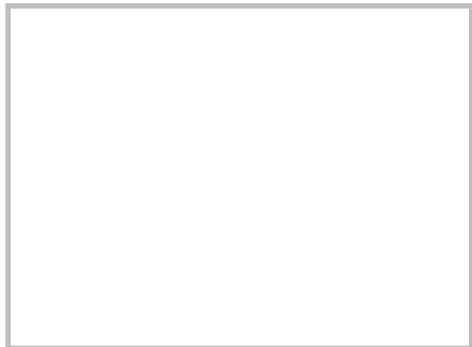
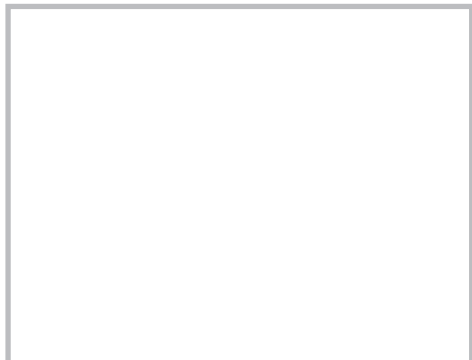


図 23.12 尋常性疣贅の病理組織像

図 23.13 扁平疣贅 (flat wart)  
下の写真では Köbner 現象を認める (矢印)。

## 2. 扁平疣贅 verruca plana, plane wart, flat wart

同義語：青年性扁平疣贅 (verruca plana juvenilis)

### 症状・病因

ウイルス性疣贅の一種で、HPV-3, 10 が主体である。青年期女子の顔面（額，頬）や手背に好発する。わずかに隆起した直径数 mm ～ 1 cm 大の扁平丘疹が多発し，ときに融合したり自家播種のため線状に配列する（図 23.13）。色調は正常皮膚色から淡紅色であり，自覚症状はほとんどない。自然消退する際は痒痒や発赤などの炎症症状を生じ，落屑を経て治癒する。しかし，数年にわたり難治となるものもある。

### 治療

液体窒素による凍結療法，ヨクイニン内服などを行う。

## 3. 尖圭コンジローム <sup>せんけい</sup>condyloma acuminatum ★

### Essence

- ヒト乳頭腫ウイルス（HPV）6 型，11 型などによって，外陰部に乳頭状の丘疹を形成。性感染症（STI）の一種である。
- 潜伏期は 2 ～ 3 か月。
- 治療は液体窒素による凍結療法やイミキモド外用，外科的切除など。

### 疫学・病因・症状

HPV-6, 11 などによる。大部分は性活動の盛んな年代にみられ，主に性行為によって感染する（sexually transmitted infection；STI）。潜伏期は 2 ～ 3 か月である。外陰部や肛門に，乳頭や鶏冠，カリフラワー様の疣状小丘疹が多発する（図 23.14）。角化傾向は少なく，表面は浸潤してときに悪臭を放つ。巨大に増殖する 경우가あり，角化と潰瘍化をきたすことがある。陰茎に生じた巨大尖圭コンジロームを ブッシュケ レーヴェンシュタイン Buschke-Löwenstein 腫瘍といい，現在は疣状癌（22 章 p.425 MEMO 参照）の一種とみなされている。

### 診断・鑑別診断

臨床症状から診断できるが，鑑別のために病理組織検査を要する場合もある。鑑別疾患としては，同じ HPV による腫瘍である Bowen 様丘疹症がある（次項参照）。生理的変化による真珠様陰茎小丘疹（pearly penile papule）や膣前庭乳頭症（vestibular

papillae of the vulva) との鑑別を要する (21 章 p.413 参照).

### 治療

尋常性疣贅と同様に, 凍結療法などが行われる. 近年イミキモド (imiquimod) 外用も行われている.

## 4. Bowen 様丘疹症 ボーエン bowenoid papulosis

若年者の外陰部に, 直径 2 ~ 20 mm 大で扁平隆起した黒色調の丘疹が多発する (図 23.15). 小丘疹が癒合して局面を形成することもある. 通常自覚症状はない. HPV-16 が検出され, 尖圭コンジローム (前項) の特殊型と考えられている. 病理組織学的には **Bowen 病** (22 章 p.428 参照) と区別がつかない. 悪性化はまれで自然消退する場合もあり, 予後は良好. 治療は凍結療法や電気焼灼を行う.

## 5. 疣贅状表皮発育異常症 epidermodysplasia verruciformis

先天的な HPV に対する免疫異常を背景に, 全身に疣贅病変が生じるまれな常染色体劣性遺伝性疾患. *EVER1*, *EVER2* 遺伝子の異常が報告されている. 主に HPV-5, 8, 17, 20 などによる. 幼小児期から手背などの露光部を中心に, やや大型の扁平疣贅ないし **脂漏性角化症** に類似した角化性紅褐色斑が多発する (図 23.16). しばしば融合して局面や網状配列をとる. **癩風** 様の白斑や紅斑を伴うこともある. 病理組織学的には, 細胞質が明るく腫大した **透明変性細胞** が有棘層上層に多くみられる. 皮疹は徐々に全身へ拡大し, 青年期以降に約半数の症例で皮膚悪性腫瘍 (**有棘細胞癌**, **基底細胞癌**, **Bowen 病** など) を発症する. サンスクリーン外用などが予防的に行われる. レチノイド内服も効果的である.

## 6. 伝染性軟属腫 molluscum contagiosum ★

### Essence

- 伝染性軟属腫ウイルスによる. いわゆる “みずいぼ”.
- 小児に好発する. AIDS 患者では顔面に多発する例もある.
- 2 ~ 10 mm のドーム状小結節が多発. 疣贅内容物が表皮に付着すると次々と自家感染する.
- 治療はピンセット (トラコーマ せつし 鑷子) で除去するのが最も確実.

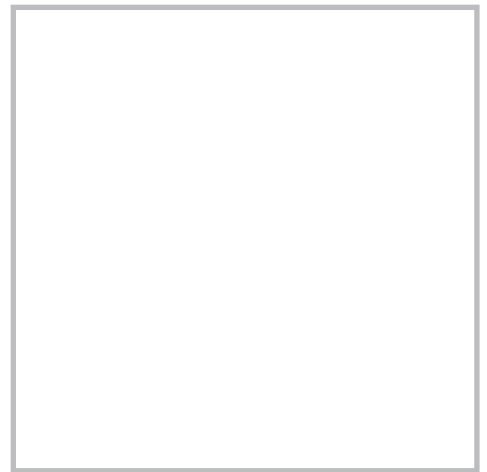


図 23.14 尖圭コンジローム (condyloma acuminatum)

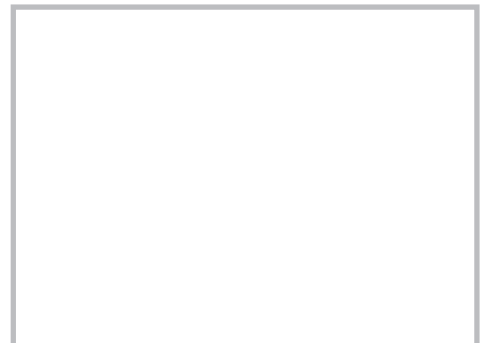


図 23.15 Bowen 様丘疹症 (bowenoid papulosis) 多くの丘疹は黒色調であるが皮膚常色に近いものもある.



図 23.16 疣贅状表皮発育異常症 (epidermodysplasia verruciformis)  
 大型の扁平疣贅状の角化性紅褐色斑。一部の皮疹は隆起し、腫瘍を形成することもある。



図 23.17 伝染性軟属腫 (molluscum contagiosum)  
 表面に光沢を有する丘疹。中央部は臍窩状に陥凹している。

### 症状

俗称“みずいぼ”。潜伏期は14～50日である。好発部位は小児の体幹や四肢，外陰部や下腹部，大腿内側などである。直径2～10 mmのドーム状小結節が多発する。表面は平滑で光沢があり，中央部は臍窩状に陥凹する(図23.17)。乳白色の粥状物質を疣贅内容物として認める。周囲に湿疹反応を伴うことがある。自覚症状はないか，軽度の痒痒を伴う。

### 病因・疫学

ポックスウイルスに属する伝染性軟属腫ウイルスによって疣贅を形成する。微小外傷や毛孔から接触感染し，有棘細胞内で増殖する。搔破により疣贅内容物が周囲皮膚に付着することで，次々と自家感染する。最近では健常児のスイミングスクールなどでの感染，成人のSTIとしての感染，免疫不全患者での発症例が増加している。

**病理所見**

表皮は中央で真皮に食い込むようにして塊状に増殖する。また、細胞質内に細かい顆粒が認められ、これが融合して好酸性の封入体〔軟属腫小体 (molluscum body)〕を形成する (図 23.18)。

**合併症・診断**

典型的な皮疹がみられれば診断は容易。アトピー性皮膚炎をもつ小児に好発し、搔破により個疹がはっきりしない場合もある。成人発症例で、とくに顔面に突然多発した場合は、AIDSを合併している可能性がある。

**治療**

トラコーマ鑷子などで摘除する。そのほか、凍結療法や40%硝酸銀塗布などを行う。数か月で自然消退するため、自覚症状に乏しい場合は経過観察することもある。

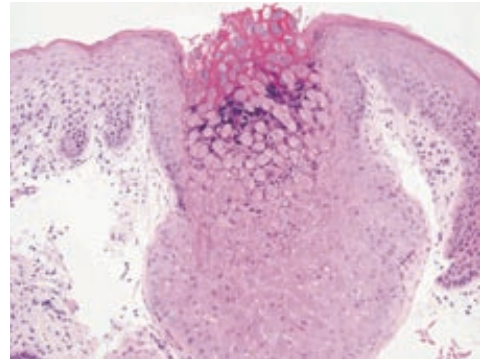


図 23.18 伝染性軟属腫の病理組織像

## C. 全身性の皮疹を主体とするもの viral infections with generalized skin lesions

### 1. 麻疹 measles ★

**Essence**

- 麻疹ウイルスによる感染症。いわゆる“はしか”。小児に好発し、数年間隔で流行。春に多い。
- 2週間前後の潜伏期を経て、発熱と感冒様症状で初発し（カタル期）、解熱するとともに口腔粘膜に白色斑（コプリック斑）をみる。まもなく再度発熱し（二峰性発熱）、カタル症状とともに全身に皮疹をみる。3～4日で急激に解熱し、皮疹は落屑、色素沈着を残して治癒。
- 中耳炎、肺炎、脳炎、SSPEなどの合併症に注意する。

**症状**

俗称“はしか”。10～14日間の潜伏期を経て発症する。臨床経過から、カタル期（発症約5日目まで）、発疹期（発症約10日目まで）、回復期の3期に分類される (図 23.19, 23.20)。

**①カタル期（前駆期）**

3～4日間、38℃前後の発熱とともに鼻汁やくしゃみ、眼脂、咳などの感冒様症状をきたし、この時期の気道分泌物や涙液、唾液が最も強力な感染源となる。カタル期末期の約1～2日間、解熱するとほぼ同時に口内の頬粘膜、ときに歯肉まで点状の白



図 23.19 麻疹 (measles)