

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）。生理的变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.434参照）。

治療

尋常性疣贅と同様に、凍結療法などが行われる。イミキモド外用も有効。近年は4価ヒトパピローマウイルスワクチン（ガーダシル®）による発症予防が可能である。

4. Bowen様丘疹症 ボーエン bowenoid papulosis

若年者の外陰部に、直径2～20mm大で扁平隆起した黒色調の丘疹が多発する（図23.18）。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、尖圭コンジローマ（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.451参照）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。TMC6、TMC8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23.19）。しばしば融合して局面や網状配列をとる。癬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（図2.13参照）。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。

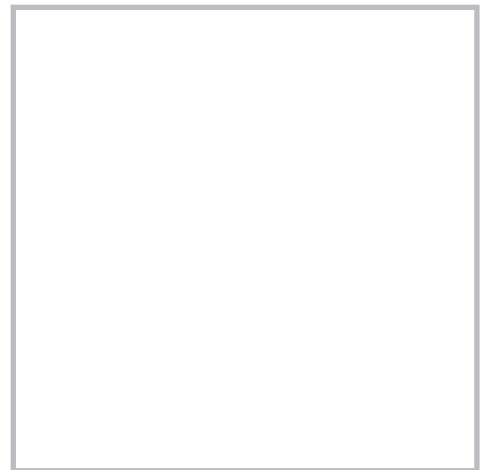


図23.17 尖圭コンジローマ（condyloma acuminatum）

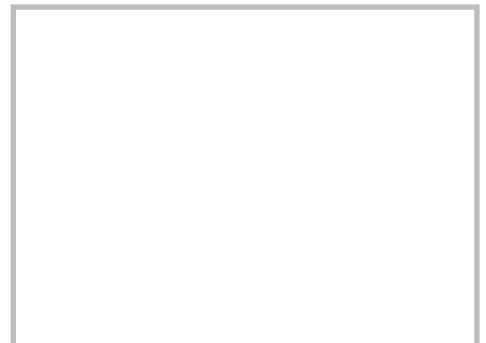


図23.18 Bowen様丘疹症（bowenoid papulosis）
多くの丘疹は黒色調であるが皮膚常色に近いものもある。