



図 23.19 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 23.20 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。

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(トラコーマ鑷子^{せつし})で除去するのが最も確実。

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 23.20)。乳白色の粥状物質^{じゅうじつ}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、軽度の瘙痒を伴う。

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。掻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, ^{ヘンダーソン} Henderson-Patterson bodies)〕を形成する (図 23.21)。

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、掻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。

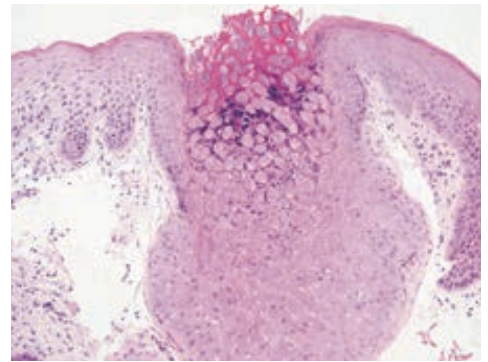


図 23.21 伝染性軟属腫の病理組織像

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。

異型麻疹
(atypical measles)

MEMO