

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。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, 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、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。

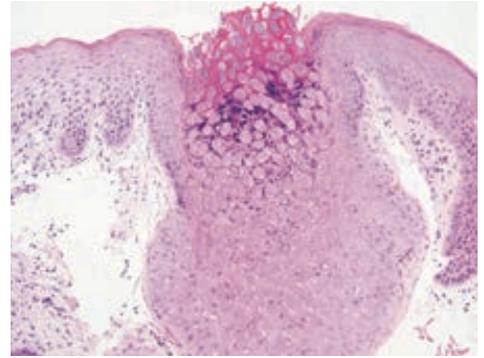


図 23.21 伝染性軟属腫の病理組織像

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



図 23.22 麻疹 (measles)

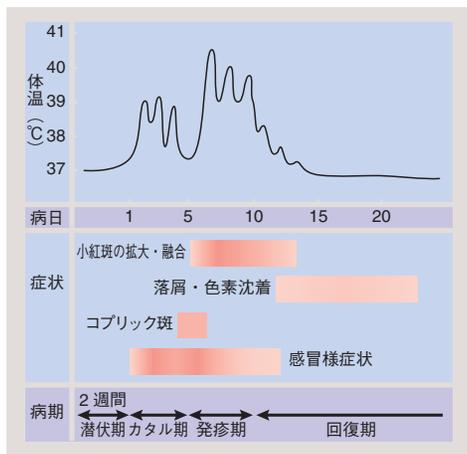


図 23.23 麻疹の経過



図 23.24 コプリック斑 (Koplik's spots)

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）、回復期に分類される（図 23.22, 23.23）。

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色斑が認められる〔コプリック斑 (Koplik's spots), 図 23.24〕。

②発疹期

一時的な解熱の後、皮疹の出現や感冒様症状の悪化とともに熱の再上昇が認められ、これが3～4日間持続する（二峰性の発熱）。やや暗赤色調の浮腫性紅斑が耳後部や頬部から始まり、体幹から四肢へと拡大する。紅斑は拡大・融合して不正型～網状となる。

③回復期

発疹期を過ぎると急速に解熱し、皮疹は落屑、色素沈着を残して治癒する。

④修飾麻疹

不完全な免疫をもった状態で麻疹ウイルスに感染した場合、臨床経過が非典型的、軽症で発症する。これを修飾麻疹 (modified measles) という。母体由来抗体を有する生後3か月未満の乳児、ガンマグロブリン製剤を予防的に投与された場合や、ワクチン接種後数年以上経過した場合などで生じる。

合併症

肺炎、中耳炎、麻疹脳炎、亜急性硬化性全脳炎 (subacute sclerosing panencephalitis; SSPE) に注意を要する。とくに肺炎や脳炎は死因になりうる。また、本症罹患中に結核の増悪を認めることがある。

病因

麻疹ウイルス (パラミクソウイルス科モリビウイルス属) による。生後3か月までの乳児は、通常は母体からの受動免疫のため罹患せず、乳児後半から幼児期に罹患することが多い。感染力は強く、ウイルスは空気感染によって体内に侵入し、鼻咽頭の上皮細胞内で増殖、ウイルス血症となる。本症はほぼ全例で顕性感染し、罹患後は強い終生免疫を獲得する。

診断・鑑別診断

末梢血液検査では、白血球減少（好中球数およびリンパ球数

ともに減少)とLDH上昇を認める。また、ペア血清を用いた抗体価測定、カタル期の気道分泌物などからのウイルス分離、PCR法なども行われる。風疹、突発性発疹、猩紅熱、薬疹、多形紅斑、川崎病、敗血症などとの鑑別を要する(図23.25)。

治療

安静、保温、解熱薬や鎮咳薬投与などを対症的に行う。細菌感染の合併に対しては抗菌薬を使用し、重症の場合はガンマグロブリン製剤を用いることもある。

予防

本症を診断した医師は7日以内に保健所に届出を行わなければならない(全数把握, 5類感染症)。学校保健安全法により、解熱後3日経過するまで出席停止措置となる。感染源との接触後5日以内であれば、筋注用ガンマグロブリン製剤を使用することで予防または軽減化が可能である。接触後72時間以内であればワクチン接種も有効。予防接種には高度弱毒生ワクチンが用いられ、免疫獲得率は95%以上である。日本では、麻疹・風疹混合ワクチン(MRワクチン)を、生後12~23か月と小学校入学前1年間に計2回接種する(予防接種法)。

2. 風疹 rubella ★

Essence

- 風疹ウイルスによる感染症。いわゆる“三日ばしか”。
- 皮疹、リンパ節腫脹(とくに耳介後部リンパ節)、発熱の3主徴。
- 皮疹と発熱は同時にみられ、軽い痒痒を伴う丘疹性紅斑が顔面から全身へ広がる。融合せず、落屑や色素沈着を残さずに治癒。
- 妊娠早期に妊婦が罹患すると、児に先天性風疹症候群を起こすことがある。ワクチンの妊婦への接種は禁忌。

症状

俗称“三日ばしか”。本症の臨床経過を図23.26に記す。2~3週間の潜伏期ののち、全身のリンパ節の腫脹をみる。とくに耳介後部や頸部リンパ節の腫脹が気づかれやすく、腫脹は数週間持続する。ただし、リンパ節腫脹をきたさない症例もあり、その場合は突然の皮疹や発熱からはじまる。数日後、軽度の発熱とともに、軽い痒痒を伴う丘疹性紅斑が全身に広がる(図23.27)。通常は孤立性で融合せず、落屑や色素沈着を起こさず

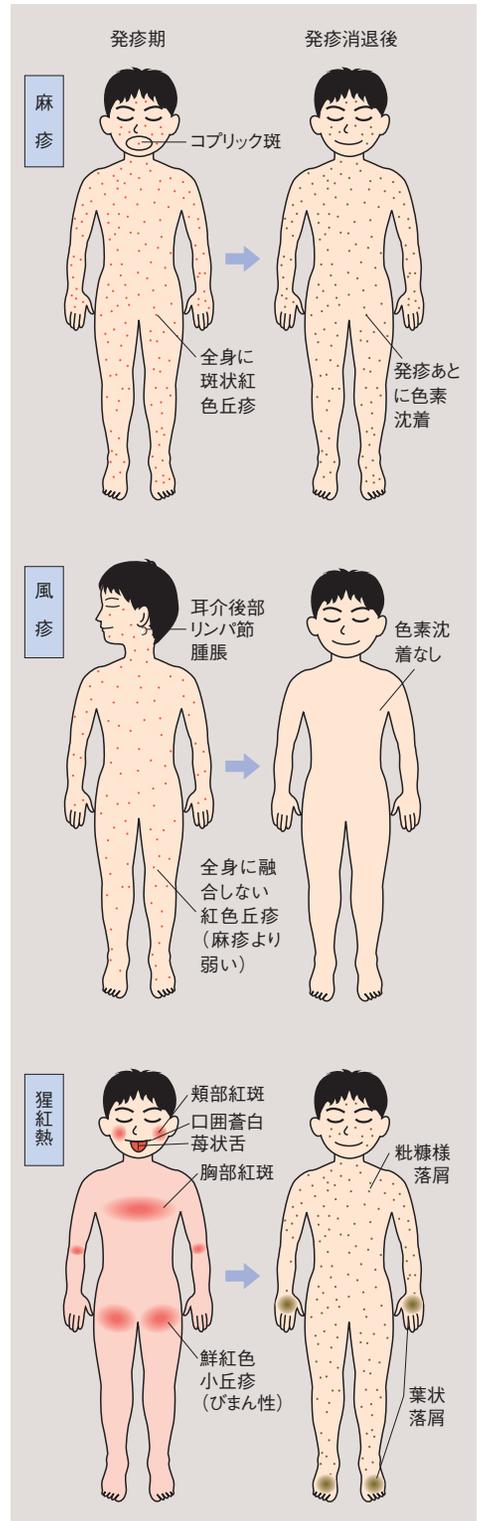


図 23.25 麻疹の鑑別疾患