

皮膚疾患

初期対応ノート

編著

常深祐一郎

埼玉医科大学皮膚科 教授

日本医事新報社

2 带状疱疹

疾患の分類 common disease

疾患の解説

水痘罹患後、水痘・带状疱疹ウイルス (varicella-zoster virus: VZV) は知覚神経を逆行して三叉神経節や脊髄後根神経に潜伏感染します。その後、加齢や免疫抑制をきたす疾患や治療により細胞性免疫が低下すると、VZVが再活性化して知覚神経を末梢へ向かい、皮膚へ広がることで疼痛と皮疹を生じます。皮疹出現の1~2週間前に疼痛が先行することが多く、他疾患による疼痛を疑われることもあります。加えて、種々の神経障害に起因する合併症を起こす可能性があります。

皮疹の見方

皮疹は浮腫性紅斑で始まり、徐々に水疱を形成します。時に浮腫性紅斑のみのこともあります。水疱は中央がくぼんでいる(中心臍窩)ものが典型です。皮疹は神経分節に沿いますが(図1, 図2), その一部のこともあります。また、皮疹がごく一部でも、疼痛が神経分節に沿うこともあります。神経分節以外にも水疱が散在しているものを「汎発疹」と呼び、ウイルス血症の徴候とされ、髄膜炎などの頻度が高くなる可能性があります。

診断に必要な検査と所見

通常、水疱と浮腫性紅斑が疼痛を伴って神経分節に沿ってみられるという臨床像から診断は難しくはありません。しかし、水疱が明瞭でない場合、範囲が狭い場合、疼痛がほとんどない場合など、判断が難しいことがあります。そのような場合に、水痘・带状疱疹ウイルス抗原キット(デルマクイック®VZV)が利用できます。水疱を破って、水疱蓋や水疱底を綿棒で擦過し(明らかな水疱がない場合は、18G針などで紅斑を擦ってびらんにして検体を採取)、抽出液中で溶出し、検出用カートリッジに滴下します(図3)。



図1 三叉神経第1枝の帯状疱疹

鼻背の皮疹 (Hutchinson 徴候) がみられる



図2 背部の帯状疱疹

浮腫性紅斑の上に水疱が多発している

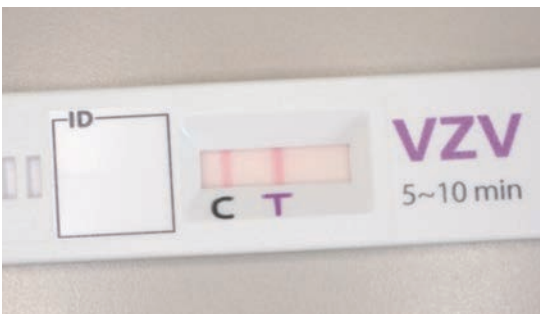


図3 デルマクイック® VZV

テストライン (T) 部にラインが出ており、陽性である

初期対応

① 抗ウイルス薬

抗ウイルス薬はDNA合成を阻害することによりウイルスの増殖を妨げるものであり、既に増殖したウイルスを減らす作用はないため、できるだけ早期に投与します。

1) 軽症～中等症 (外来)

処方例 下記のいずれかを用いる。

- ① アメナリーフ[®]錠 (200mg) 1回2錠 1日1回 食後 7日間
- ② ファムビル[®]錠 (250mg) 1回2錠 1日3回 7日間
- ③ バルトレックス[®]錠 (500mg) 1回2錠 1日3回 7日間

2) 重症例 (入院)

処方例

ゾビラックス[®]注 1回5mg/kg 約8時間ごとに1日3回 点滴静注 7日間



アメナリーフ[®]以外は腎排泄であり、腎機能による減量が必要で、特に透析患者は要注意です。過量投与になると精神神経症状をきたし、場合によっては昏睡に至ります。

② 局所処置

外用するなら、ワセリンでよいです。抗菌薬やNSAIDsの外用薬は意味がない上、接触皮膚炎を起こす可能性すらあります。外用するとべたついて不快であるという患者の場合、外用しなくてよいです。少し触れただけでも痛い場合、ガーゼと包帯や柔らかい綿のシャツなどで保護します。初期から入浴し、洗浄料を泡立てて病変部を洗います。

③ 疼痛対応

腎機能に負担をかけるNSAIDsは使用せず、アセトアミノフェンを使用します。患部は冷やさず、温めます。入浴時にも、湯船につかって温めます。

処方例

カロナール[®]錠 (500mg) 1回1～2錠 1日3回

皮膚科へのコンサルト

- 顔面の症例：きれいに洗浄するなど局所処置が必要で、眼合併症や顔面神経麻痺への注意も要します。
- 皮疹が重症（範囲が広い、水疱が大きい、潰瘍が深い等）の症例：上皮化まで時間を要し、専門的な局所処置を要することがあります。
- 疼痛が強い症例：十分に鎮痛薬を投与し、機を逸せず神経障害性疼痛の治療に移行する必要があります。
- 汎発疹のある症例：髄膜炎等に注意しつつ、入院での点滴加療が望ましいです。隔離も必要です。

注意すべき合併症と徴候が現れた場合のコンサルト先

● 三叉神経第1枝の帯状疱疹（⇒眼科）

眼合併症をきたす可能性があります。三叉神経第1枝の枝である鼻毛様体神経は鼻部と眼球や結膜に分布しており、鼻背部や鼻尖部に皮疹が生じた場合（Hutchinson徴候）（図1）、眼病変の合併頻度は高くなります。

● Ramsay Hunt症候群（⇒耳鼻科）

顔面神経麻痺、耳介・外耳道の帯状疱疹、難聴・めまい・耳鳴などの第8脳神経症状、味覚障害を呈します。顔面神経の膝神経節に潜伏感染したVZVの再活性化によります。顔面神経の知覚神経は耳介や外耳道に分布し（この部位に皮疹があれば注意）、舌の前2/3の味覚も司ります。

● 口腔内病変（⇒歯科口腔外科）

三叉神経第2枝と第3枝は口腔内でも支配しており、口腔内に病変を生じる可能性があります。続発的に歯の脱落や顎骨壊死を発症したという報告があります。

● 四肢の帯状疱疹（⇒神経内科）

炎症が脊髄前角や前根に波及すると、運動神経障害を生じることがあります。

● 腹部の帯状疱疹（⇒消化器科）

腹筋麻痺や麻痺性イレウスを合併することがあります。便通の有無などを確認します。腹筋麻痺では腹壁が腹圧で膨隆しますが、経過観察でよいです。

● 仙髄領域の帯状疱疹（⇒泌尿器科，消化器科）

膀胱直腸障害を引き起こすことがあり、尿閉と排便障害がみられます。特に尿閉には注意します。

● 髄膜炎（⇒神経内科）

発熱に加えて、頭痛や嘔気、意識障害、脳機能障害をきたします。髄膜刺激徴候がないこともあるので、他の症状から疑います。

ワクチン

帯状疱疹の頻度を減らし、もし発症しても帯状疱疹関連痛を減少させることができます。現在、以下の2種類のワクチンが利用できます。

①生ワクチン(乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」)

50歳以上の者を接種対象とし、単回の皮下注射で用います。生ワクチンであるため、免疫低下状態の者には接種できません。実質的に大きな副作用はありません。

②乾燥組換え帯状疱疹ワクチン(シングリックス[®]筋注用)

生ワクチンではない遺伝子組換え型アジュバント添加サブユニットワクチンです。50歳以上の成人に2カ月間隔で2回、筋肉内接種します。また、免疫不全をきたす疾患や治療により帯状疱疹に罹患するリスクが高いと考えられる18歳以上の人にも、1～2カ月の間隔で2回、筋肉内接種することができます。注射部位の副反応発現頻度は8割ほどで、疼痛、発赤、腫脹などがみられます。全身性の副反応は半数程度にみられ、胃腸症状(悪心、嘔吐、下痢、腹痛)、頭痛、筋肉痛、疲労、悪寒、発熱などが起こる可能性があります。ただし、短期間で回復します。

常深祐一郎