

1

初期診療のポイント

アドバイザー

東京女子医科大学 皮膚科教授

川島 眞先生

帯状疱疹は通常3週間前後で治癒する疾患であるが、発症早期に的確に診断し、重症度を判断し、適切な治療を開始しないと、時に重症化して、種々の合併症を生じ、さらに帯状疱疹後神経痛 (post-herpetic neuralgia: PHN)、瘢痕形成などの後遺症を残す恐れのある疾患である。また、発症初期は、痛みを主訴とし、皮膚症状は軽症であることから、皮膚科専門医以外を受診することも多い。そのため、プライマリケアを担当する先生方にも、疾患の特徴や適切な対処に関する理解を深めていただきたい疾患である。

带状疱疹の特徴と鑑別診断

神経支配領域に片側性に分布

带状疱疹は水痘・带状疱疹ウイルス (varicella-zoster virus: VZV) による感染症である。VZVは初感染では上気道から侵入し、水痘を発症させる。その後VZVは知覚神経を上向き、水痘治癒後も生涯にわたり神経節に潜伏感染する。そして宿主のVZVに対する免疫力の低下が生じた際に、特定の神経節でVZVが再活性化することによって带状疱疹は発症する。

したがって、皮疹は一定の神経支配領域の皮膚に帯状に出現する。通常、左右どちらか片側性に現れ、神経痛を伴うという特徴的な症状を呈する。皮疹は全身のどこにでも生じうるが、胸神経領域が最も多く、顔面では三叉神経第1枝領域が好発部位である。ただし、稀に隣接しない2カ所以上の部位、あるいは両側性に生じる症例もある。

皮疹出現前の痛みに注意

通常、带状疱疹では皮膚症状が現れる2、3日前、早い場合では1週間以上前から、特定の神経支配領域に一致した神経痛が認められるが、この段階では、肋間神経痛や腰痛、片頭痛などとの鑑別は難しい。しかし、これらの既往が無い患者の場合には、带状疱疹の可能性を念頭において、注意深く観察を続ける必要がある。

片側性の疼痛と皮疹を見逃さない

带状疱疹の皮疹は、前駆症状の疼痛と同じ部位に出現する。紅斑・丘疹→水疱・膿疱→びらん・潰瘍→痂皮の順に経過し、約3週間で自然治癒する(図1)。

紅斑の赤味は鮮紅色であり、浮腫を伴っている。片側性の紅斑のみを認め、疼痛の訴えがあれば、带状疱疹を疑う必要があるが、診断はまだ難しいステージにあるといえる。

丘疹や水疱が出現すればより診断が容易になるが、水疱をきたす疾患には細菌感染症、接触皮膚炎などもあるため注意が必要である。しかし、疼痛の有無や片側性皮疹などの带状疱疹の特徴を念頭において診察すれば、ほとんどのケースで診断は可能となる。

単純ヘルペスとの鑑別ポイント

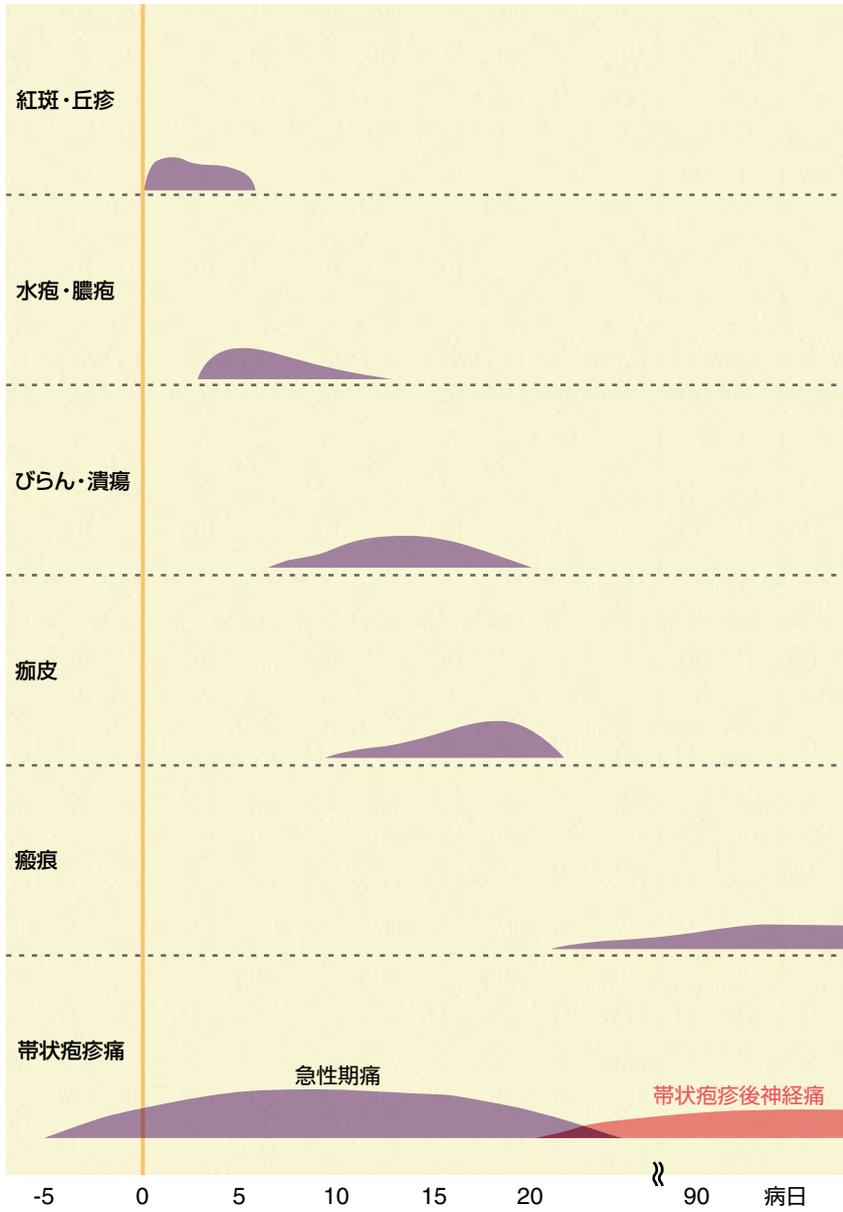
带状疱疹と単純ヘルペスの鑑別では、带状疱疹での片側性の皮疹と単純ヘルペスに特徴的な、繰り返す再発の既往が重要なポイントとなる。さらに、疼痛は带状疱疹の方が圧倒的に強いこと、水疱は単純ヘルペスの方が小さいことも挙げられる。

検査による確定診断

臨床症状だけで鑑別が難しい場合は、細胞診で確定診断を行う。簡便で迅速な方法としてTzanck testが挙げられる。水疱内容をギムザ染色して顕微鏡でウイルス性多核巨細胞(図2)が認められれば、ヘルペスウイルス性疾患と確認できるが、単純ヘルペスと带状疱疹の鑑別はできない。

モノクローナル抗体を用いた蛍光抗体法を用いると、単純ヘルペスウイルス1型、2型、またはVZVの鑑別が可能である(図3)。それぞれの抗体が市販されているが、蛍光顕微鏡が必要となる。また、血清診断により抗体価の上昇をみる方法もあるが、多くの場合、もともと低値ながら陽性であり、1回の血清診断では判断できず、ペア血清で抗体価の変動をみることによって判断する必要がある。したがって早期診断には役立たない。

図1. 带状疱疹の一般経過



新村 真人: 感染・炎症・免疫, 31 (4), 295 (2001)より一部改変

紅斑・水疱



水疱・膿疱



潰瘍・痂皮



写真提供: 川島 眞

図2. Tzanck test

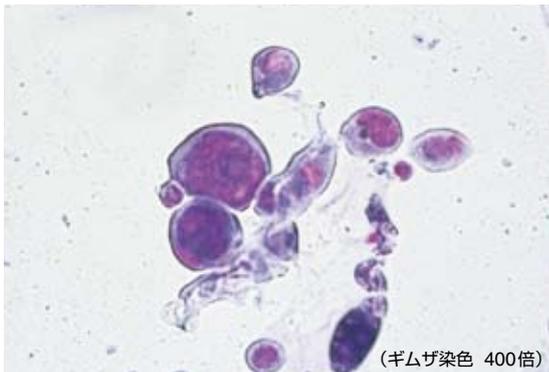


図3. 蛍光抗体法

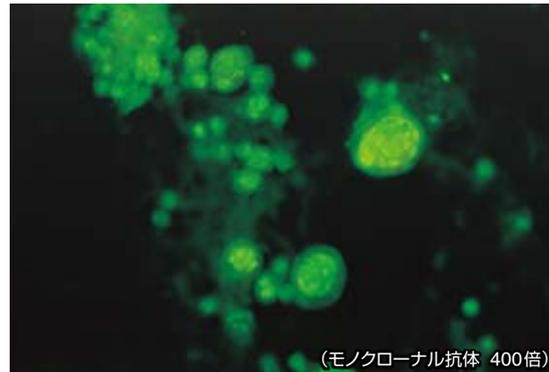


図2、図3 写真提供: 本田 まりこ 先生, 東京慈恵会医科大学附属青戸病院 皮膚科教授

初診から数日間は連日の観察を

帯状疱疹は、初診時における重症度の判断が非常に難しい。帯状疱疹の症状は日を追うごとに大きく変化し、重症化することが多いため、初診時に軽症の皮疹と判断しても、重症度を見極めるためには、初診の翌日、翌々日の来院を促してしっかりと経過を診る必要がある(図4~6)。

抗ヘルペスウイルス薬の早期投与がポイント

重症度に応じた治療法は以下に示すとおりである。ほとんどの例で、抗ヘルペスウイルス薬の全身療法が治療の基本である。抗ヘルペスウイルス薬はウイルスを不活化するものではなく、ウイルスの増殖を抑制するものであるため、効果発現には2日程度を要する。また、ウイルスの増殖が完了してから投与しても意味がなく、できるだけ早期に投与を開始することで高い効果が期待できる。早期の診断と早期からの抗ヘルペスウイルス薬の投与が帯状疱疹診療のポイントである。

皮疹発症から6日以上経過した患者は、ウイルス増殖のピークを過ぎている可能性があるため、抗ヘルペスウイルス薬の投与については、慎重に判断する必要がある。十分な問診と観察を行い、皮疹が拡大傾向にある場合などでは投与を検討する。

重症度に応じた剤型選択

正常な免疫能を有する患者の帯状疱疹では、経口薬による外来治療が基本となるが、原発部位以外に、全身に水痘様皮疹が現れる汎発性帯状疱疹や高齢者の三叉神経領域(特に第1枝)に発症する重症例では、点滴静注薬による入院治療を考慮する。免疫低下のある患者(エイズ、臓器移植、悪性腫瘍など)の帯状疱疹は重症化が予想されるため、入院設備のある施設での点滴静注薬による治療が必須である(表)。

表. 抗ヘルペスウイルス薬 剤型選択の目安

剤 型	患者背景
外用薬	ごく軽症の帯状疱疹、抗ウイルス薬の全身投与が困難な患者の帯状疱疹
経口薬	正常な免疫能を有する患者の帯状疱疹(軽症から重症の一部)
点滴静注薬	汎発性帯状疱疹、高齢者の三叉神経第1枝領域の帯状疱疹、免疫低下を伴う患者(エイズ、臓器移植、悪性腫瘍など)の帯状疱疹

図4. 軽症



図5. 中等症



図6. 重症



写真提供: 川島 眞

初期診療のポイント ~まとめ~

- 特定の神経支配領域に一致した神経痛が現れた場合には、帯状疱疹の可能性を念頭におくこと。
- 疼痛を伴う片側性皮疹という帯状疱疹の特徴を念頭において診察すれば、ほとんどのケースで臨床診断は可能である。
- 臨床症状だけで診断が難しい場合は、Tzanck testや蛍光抗体法が確定診断の一助となる。
- 初診時における重症度判断は難しく、初診の翌日、翌々日にしっかりと経過を診る必要がある。
- 抗ヘルペスウイルス薬は、タイミングを逃さず早期に使用開始することが重要である。
- 正常な免疫能を有する例では、経口薬による外来治療が基本で、免疫低下例や重症例では、入院による点滴治療を考慮する。