繰り返す口唇ヘルペス

東京慈恵会医科大学皮膚科講師
松　尾　光　馬
（聞き手　池田志斈）

口唇ヘルペスを１年間に10回くらい繰り返している姉弟（５歳と４歳）を診ています。そのつど、アシクロビル内服で治療していますが、精密検査の必要はないでしょうか。どういう病態が考えられるでしょうか。ご教示ください。

姉弟とも夜８時半には就寝。弟は「気管支喘息」の治療で、パルミコート吸入液を１日２回吸入し、コントロール良好です。姉は健康です。

＜神奈川県開業医＞

池田　質問の内容ですけれども、そもそも口唇ヘルペスを年10回ほど繰り返す症例は多いのでしょうか。

松尾　口唇ヘルペスは、単純ヘルペスの１型でなる方が多いのですけれども、１型では、繰り返す回数はだいたい平均年２～３回です。これが本当に口唇ヘルペスだとすると、かなり回数が多いということになると思います。

池田　そういった症例はどの程度いらっしゃるかというのはわかりますか。

松尾　性器ヘルペスでは再発は多くみられますが、口唇ヘルペスで年10回以上となると、正確なデータはないのですけれども、数％だと思います。

池田　また、質問にありますように、家族例という、もちろん感染症ですので、家族内発生というのはあるのでしょうけれども、家族で高頻度に口唇ヘルペスを繰り返すという報告は今まであるのでしょうか。

松尾　私が診ている患者さんも含めた報告例では、兄弟、母子感染はもちろんあります。ただし発症しやすい家系があるという報告はないと思います。

池田　逆にいいますと、ほかの疾患も考えられると思うのですけれども、鑑別疾患としてはどのようなものがありますか。

松尾　口唇に明らかに水ぶくれができているということであれば、口唇ヘルペスが一番考えやすいと思いますけ

れども、他にも固定薬疹といわれるような、薬剤を内服して粘膜などの一定の場所に水疱紅斑が出る疾患も鑑別にあがります。あとは口腔内ということであれば、口内炎も考えられるのではないかと思います。

池田　そのほか、接触性皮膚炎とか湿疹反応、そういったものはいかがでしょうか。

松尾　接触性皮膚炎、湿疹でも、炎症が強くなりますと水ぶくれが出ますので、そういったものも鑑別にあがるかと思います。

池田　精密検査を行う必要があるかという質問ですけれども、その場合、確定診断あるいは鑑別診断も含めて、どのような検査が行われますでしょうか。

松尾　まず確定診断ですが、単純ヘルペスウイルスの感染症があるかどうかという意味では抗体の検査をしてあげるといいと思います。抗体の上昇がなければ、その時点で口唇ヘルペスではないということになりますから。

ただ、抗体が陽性である場合には、皮疹部から、病原診断といわれる、ウイルスの抗原検査や、DNAを増殖するPCRなどの検査が必要になると思います。

そこでヘルペスであるという確定ができた場合には、10回繰り返すというのは細胞性免疫が落ちているということも考えられますので、例えば複合型免疫不全症なども考えて精査が必要になると思います。

ただし、細胞性、液性免疫とも低下している疾患の合併があれば、もっと小さい頃にいろいろな感染症に繰り返し罹患しているはずです。例えば、慢性の下痢や上気道炎などですが、もしこのお二人が健康な状態であるということであれば、そういう合併症をもつ可能性は低いのではないかと考えます。

池田　質問には、弟さんは気管支喘息の治療で吸入剤を１日２回吸入しており、コントロール良好。お姉さんは健康ですと書いてありますので、免疫学的には特に問題なさそうですね。

松尾　そうですね。

池田　ということは、重症な免疫不全が背景にあるということは考えづらいというふうに判断してよろしいでしょうか。

松尾　そうだと思います。

池田　またこれも仮定になるのですけれども、もし口唇ヘルペスが姉、弟で繰り返している場合、免疫を除いて、どういった病態が考えられますでしょうか。

松尾　姉、弟のみが繰り返すということですよね。

池田　このご質問ではそうなっていますが。

松尾　もし10回繰り返すということであれば、ここには書いていませんが、ほかに免疫を抑えるようなお薬をのん

でいらっしゃるとか、あとは外的な刺激に対して反応してヘルペスが出ることもありますので、歯科治療であるとか、そういったことが関連しているのかもしれません。ただ、姉と弟が両方同じように再発するということに関してはわからないですね。

池田　私がこの質問状を拝見して感じたことは、おそらく口唇ヘルペスが繰り返しているのではないのではないか。口唇ヘルペスもあるかもしれませんけれども、ほかの疾患も別個に起こっていて、それで計算すると年10回ぐらいになっていると考えたほうが理解しやすいかなと思った次第です。

松尾　すべての症状を見させていただいているわけではないので、わからないですけれども、確かに口唇ヘルペスがベースにあって、プラス何かほかの疾患というふうに考えてもいいのかもしれません。ただ、それには、出ている発疹からウイルスを検出するというような病原診断が必要だと思います。

池田　発疹からヘルペスを、例えばPCRで調べる場合は、慈恵会医科大学とか、かなり限られた施設でやっていただくことになるのでしょうか。

松尾　PCR自体は外部の機関に依頼はできます。ただ、自費になります。迅速にウイルスの抗原を調べるということであれば、慈恵会医科大学ではその日のうちに結果は出せます。

池田　だいぶ古い話ですけれども、以前、私は、唇のところのスメアを取って巨細胞を調べた経験があるのですが、いまだにそういうのは行われていますか。

松尾　やっています。巨細胞をギムザ染色で見るツアンク試験は、ヘルペスの検査の中では一番簡便であること、時間も10〜15分でできますので、かなり有益な方法だと思います。ただ、１型、２型という、型の判定はできません。あと、帯状疱疹の原因ウイルスである、水痘・帯状疱疹ウイルスとの鑑別もできません。ただ、口唇のみに出る場合にはほとんど単純ヘルペスウイルスと考えていいと思います。

池田　また仮定に戻りますけれども、もし口唇ヘルペスが姉、弟で繰り返しているならば、日常生活では発症頻度を減らすことは可能でしょうか。

松尾　性器ヘルペスの患者さんでは、年６回以上再発する方に再発抑制療法といわれるような抗ウイルス薬を毎日のんでいただくという方法があります。この治療を行うと、かなり発生頻度は抑えられます。ただ、子どもの場合ですと、６歳以上という縛りがあります。この方たちは４歳、５歳ですので、その適用にはならないということと、口唇ヘルペスであるため、保険上の適用はありません。ただし、もし口唇ヘルペスを年に10回以上繰り返すということであれば、６歳になるのを待ち、保険病名として再発性性器ヘルペスをつ

けて、再発抑制療法をやってあげることも可能だと思います。

池田　薬物のほかに、日常生活で何か注意する点などはありますか。

松尾　１型の口唇ヘルペスは、保有率の高い疾患ですので、それがうつったからといって特に問題はないのですが、再発を繰り返す人では見た目も含めて、QOLが下がります。また、むやみに人にうつさないようにするということも大事ですので、水疱が出ているときには直接手で触れない、タオルを別にするなどの注意が必要だと思います。

池田　小児ですので、いわゆる性感染症のような側面はないと思うのですけれども。

松尾　そうですね。

池田　昔から、熱の花とか、口唇ヘルペスはいろいろいわれていますので、紫外線等の関係はいかがでしょうか。

松尾　強い紫外線を浴びると、再活性化が起きやすくなります。夏の海などでは、帰ったあと、またその場で出てくるといったこともあります。

池田　あと、いわゆるサンスクリーンですが、それは実際に有効なのでしょうか。

松尾　ある程度は有効だと思います。ただ、完全に予防できるとは考えないほうがいいと思います。

池田　いろいろうかがって私が感じたことは、まずは本当にこれが口唇ヘルペスなのか、確定診断をしない限りは次に動けないような感じですね。

松尾　そうだと思います。

池田　そういう意味では、PCRをしたりとか、血清の抗体検査をしたり、まずそれをやられて、それからのお話になるというふうに感じたのですけれども。

松尾　まずは診断をつけてから次のステップに移っていくというかたちがよろしいかと思います。

池田　どうもありがとうございました。