

無疹性帯状疱疹の対処法

中野皮膚科クリニック院長

松尾 光馬

(聞き手 池田志孝)

帯状疱疹は、赤斑・水疱などの皮疹に先行して痛みから発症してきますが、まれに皮疹がなく、痛みのみあり、痛みの部位から帯状疱疹が疑われる症例があります。この場合、抗ウイルス剤を投与すべきかどうか迷うことがあります。早期投与が望ましいので、血中抗体価を調べると時間がかかってしまいます。対処法についてご教示ください。

<福岡県開業医>

池田 帯状疱疹とは、どんな病気なのでしょうか。

松尾 帯状疱疹は、幼少時に水ぼうそうを生じる水痘・帯状疱疹ウイルスの再発により生じます。神経節の神経細胞に潜伏したウイルスが、ある一定以上期間が経つと、免疫の低下により、片側性に帯状疱疹が発症します。ウイルス自体は同じなので、水ぼうそうと帯状疱疹とは同じものになります。ただ、出現する過程で、ウイルスは神経を壊しますので、痛みを伴うのが帯状疱疹の特徴になります。

池田 症状としては水痘様の発疹が帯状に出てくるということですね。

松尾 はい。

池田 そして、なぜか片側性で、神経の障害があるので痛みが起こる。おそらく多くの神経節に隠れているのでしょうけれども、どうして部分的に起こってくるのか、何か研究はされているのでしょうか。

松尾 1カ所だけに出るという正確な機序はわかっていないのですけれども、水ぼうそうのときに発疹が多い場所、例えば顔であるとか体幹部では潜伏するウイルス量が多くなります。そうしますと、その場所に出現する率が高くなるという考察はされています。

池田 水ぼうそうは我々の感覚ですと、頭部から顔面を経て体幹に広がるというかたちですけれども、逆にいい

ますと、帯状疱疹の好発部位とはどの辺なのでしょう。

松尾 帯状疱疹の好発部位は顔面の目から上の額の部分である三叉神経第一枝領域、あとは胸腹部です。

池田 痛み以外に何か特徴的な症状はあるのでしょうか。

松尾 水疱が出る前に虫刺され様の、赤みのあるポツポツした発疹が出ることがあります。

痛みの性状は、腰痛であるとか、けがをしたときの痛みにもみられる炎症性の痛み以外にも、服が触れただけでも痛いとか、痺れ感、電気が走るような、あるいはやけどをしたような灼熱痛などの神経障害性疼痛が帯状疱疹の痛みの特徴になってきます。

池田 そういうことも踏まえて、皮疹がないが痛みがあって、痛みの部位から帯状疱疹を疑う症例についての質問ですけども、痛みの種類としては、先ほどの神経障害性疼痛が基本にあって、通常の肋間神経痛とか腰痛とか、それとは少し違う感じがすると。

松尾 初期にはそういった炎症性の痛みはありますが、帯状疱疹の本当の特徴的な痛みは神経障害性の痛みだと思います。

池田 そこで少し鑑別ができるかもしれないですね。実際にこういった痛みだけの方で、どのくらいの人にあとで発疹が出てくるとか、そういった報告はあるのでしょうか。

松尾 なかなかそういった文献はないのですが、片側性の痛みがある57名の方を1カ月間、経過を見たという報告があります。57例中2例に帯状疱疹が発症しています。ただ、報告は少ないので、片側性の痛みがどれだけ帯状疱疹につながるかという正確な数値はわからないと思います。

池田 その報告をもってしても少ないということですね。

松尾 そうですね。

池田 例えば先生のところにこういう患者さんがいらした場合には、対処法はどうされますか。

松尾 帯状疱疹は発疹が特徴的なので、それが出る前の前駆痛だけの場合には、3～4日待ってあげるのが一つの方法だと思います。もちろん、発疹が出ない方はいらっしゃいますけれども、そういった場合にはNSAIDsを最初に処方し、おさまるかどうかを見るのがいいと思います。発疹が出た場合には、早期に抗ウイルス薬を投与するのが一番の対処法です。

池田 発疹が出てから治療をする場合と、出る前からするのでは大きな差はないのでしょうか。

松尾 発疹が出る前から治療した群と、出てから治療した群で、痛みに関して比べたデータはありませんが、発疹が出てからでも抗ウイルス剤は十分に痛みに対して効きます。

池田 逆にいうと、待ってあげても

大丈夫ということですね。

松尾 そうですね。

池田 発疹が出てからでも十分抗ウイルス剤の効果もあるし、遅くなったからといって疼痛が残ることもないのですね。

松尾 そうだと思います。

池田 従来が発疹が出て3日以内に治療を開始するのがいいのですね。

松尾 はい。

池田 また戻りますけれども、57例の方をフォローアップして2例だけ。かなり確率としては低いわけですね。

松尾 そうですね。

池田 日本のヘルペスウイルス研究会ではどのようなコンセンサスが得られているのでしょうか。

松尾 このデータをもとに、帯状疱疹が疑われる症例であっても、発疹が出るまでは経過を見ていくというコンセンサスが得られています。

池田 コンセンサスも含めて、発疹が出るのを見て、その間はNSAIDsで対処していく。様子を見て、出てくれば抗ウイルス剤を出すし、出てこなければそのままということですね。

松尾 はい。

池田 私なども患者さんによく「心配なので投与してくれないか」と言われ、「ちょっと待ったらどうでしょうか」という話をしていたのですけれども、正しかったわけですね。

松尾 そうですね。

池田 そこで、帯状疱疹の診断はあくまで皮疹が出ることが基本になっています。この質問にもありますが、早期投与が望ましいのだけれども、血中抗体価を調べると時間がかかってしまうので、ちゅうちょするという話なのですが、最近、早い診断は可能なのでしょうか。

松尾 抗体価は結果が出るまで4～5日かかってしまいますので、早期に診断する場合には、DNAを増幅するPCR法などの迅速診断を各施設で行うしかありません。

池田 表裏一体になると思うのですが、例えば三叉神経に潜伏している場合に、唾液とか口腔粘膜のスメアを取ってPCR法をすると、潜伏している人はウイルスを排出しているのでしょうか。

松尾 発症している方に比べると、出る率はすごく少ないと思いますけれども、無症候にウイルスが活性化し排出されている可能性もありますので、PCR法で陽性だからといって帯状疱疹だという診断にはならないと思います。

池田 痛みが強い方で、帯状疱疹が強く疑われる場合にやってみると、定量的PCR法ができれば、ある程度相関するかもしれないのですね。

松尾 それは考えられます。

池田 血液中はどのようなのでしょうか。

松尾 血中に関しても、健常者でも10%程度は陽性になるという報告があ

ります。带状疱疹を発症されていると、血中から増幅される率は高くなりますので、もし陽性であれば带状疱疹の可能性は高くなります。ただ、それだけで带状疱疹だという診断にはならないのは一緒です。

池田 なかなか悩ましいですね。逆に見ますと、带状疱疹がしっかりある方は血液中のウイルス量はかなり増えるのでしょうか。

松尾 汎発性といわれるウイルス血症を起こしている带状疱疹と比べると少ないですが、ウイルス量は増えてきます。

池田 汎発性のように、全身に疱疹がある場合は、ウイルス量は上がるのでしょうか。

松尾 ウイルス量は上がってきます。水痘と同じような程度に上がってきますので、汎発性の場合には空気感染を起こし得ます。もし入院されているような場合は隔離が必要になります。

池田 非常に難しい問題ですが、潜伏しているにもかかわらず、血液中に少し出てきたり、唾液に出てき

たり、我々が従来想定していた潜伏パターンとちょっと違うイメージがありますけれども。

松尾 感度のいい検査を用いると、そうやって増幅されてきてしまうのです。感度がよすぎるのも問題なのかなと思います。

池田 単純ヘルペスですと無症候性にウイルスを出しているのは理解できるのですが、带状疱疹もそうなのですね。

松尾 带状疱疹に関しても、やはり同じように神経に潜伏しているウイルスですので、血中に無症候に活性化している場合に出てくることはあると思います。

池田 そういうことも含めて、免疫との反応性によって带状疱疹になったりするということですね。

松尾 はい。

池田 まだまだ解明しなければいけないことがたくさんありますね。

松尾 あると思います。

池田 どうもありがとうございます。