幼児の肛門部尖圭コンジローマ

りかこ皮フ科クリニック院長
佐々木　りか子
（聞き手　池田志孝）

３歳くらいの幼児の肛門部尖圭コンジローマの患者さんがいたのですが、その感染経路や治療についてご教示ください。

＜埼玉県開業医＞

池田　まず尖圭コンジローマというのはどのような疾患なのでしょうか。

佐々木　尖圭コンジローマは、肛門部あるいは陰部といった粘膜部位にだいたい限られる皮膚のウイルス感染症です。乳頭腫ウイルスの６型、11型がほとんどの原因だといわれている疾患です。

池田　どのように感染するのでしょうか。

佐々木　普通、成人期を中心にした話ですが、いわゆる性感染症として扱われています。つまり、それを持っている方との直接の接触といわれています。

池田　尖圭コンジローマを持っている方が性行為をして、それが物理的刺激等で感染していくということですね。

佐々木　そう考えられています。

池田　一般的には、プールなどの水を介してうつることは想定されていないのでしょうか。

佐々木　いないと思います。

池田　いわゆる性感染症の一つと大人では考えられているということですね。どのような症状なのでしょうか。

佐々木　カリフラワー様とか、鶏冠状、鶏のとさかのようなと称されますが、１～２㎜の大きさのイボ状の突起物が集簇したかたちで肛門周囲や陰部、女性ですと陰唇、男性ですと陰茎などに多発する症状をとります。一個一個の色は、白っぽい色から褐色調まで、少し赤みを帯びる場合もあると思います。

池田　普通のイボに比べて、少しとがったような、そして色合いも少し明るいようなことになるのですね。

佐々木　そして比較的軟らかいです。

池田　大人にできた場合ですけれども、鑑別診断として、どのような疾患が考えられるのでしょうか。

佐々木　ウイルス性のほかの疾患をまず考えると思います。尋常性疣贅といわれる、ほかの乳頭腫ウイルスでできるイボ、それから扁平疣贅。まれにbowenoid papulosisも鑑別すべき場合があると思います。

池田　ボウエン病様のものができるのですね。

佐々木　そうですね。ボウエン病様のものができるのが成人だと考えられると思います。

池田　それはどちらかというと、がんに近づいていくような感じのものですね。

佐々木　そうですね。

池田　成人の一般的な尖圭コンジローマの治療はどのように行われるのでしょうか。

佐々木　かつては従来どおりのイボの治療として一番使われる液体窒素療法、焼灼をする電気焼灼、場合によっては炭酸ガスレーザーで治療することも増えてきていると思いますが、最近、イミキモドという免疫調整薬の外用薬が尖圭コンジローマに保険が通りまして、これが使われていると思います。

池田　イミキモドは、当初、日光角化症や顔面などに使われていましたけれども、これは粘膜に使っても大丈夫なものでしょうか。

佐々木　あまり長時間置きますと、びらんを起こしたり、接触皮膚炎を起こす危険性がありますので、塗布部の洗浄をだいたい６～８時間後に行うことが使用方法として添付文書に書かれている薬剤です。

池田　通常と違って、塗って６時間ぐらいしたら洗い流すということですね。

佐々木　だいたいは就寝前に塗って、翌朝に洗うことが行われていると思います。

池田　それで刺激を避けるのですね。

佐々木　はい。

池田　これは画期的な治療法ですね。実際にその後の経過はどうなるのでしょうか。

佐々木　自然治癒もすることがありますし、治療によってよくなることが多いと思いますけれども、その後の再発は、環境がどうかによってありうると考えます。

池田　例えば、パートナーが治療していなかったりとか、そういうことですね。

佐々木　はい。

池田　本題の幼児の肛門部尖圭コンジローマは頻度としてどうなのでしょう。

佐々木　頻度として多いものではありませんけれども、日常の外来で時々、私の経験ですけれども、例えば年に１

人とか２人とか、そのような非常に低い確率でおいでになることがあります。

池田　確かにいらっしゃるわけですね。

佐々木　そうですね。

池田　皮膚科の先生でしたら診断は確定できると思うのですけれども、そのほかの病気としてはどのようなものが考えられますか。

佐々木　成人と同様に、ほかのウイルス性の疣贅、それに加えて、特に幼児ということになりますと、伝染性軟属腫です。これも非常に高頻度に日常見られるウイルス性の皮膚感染症ですが、よく陰部にできますので、鑑別疾患に挙げられると思います。

池田　そうすると、伝染性軟属腫では感染経路もまた変わってくるのですね。

佐々木　はい。

池田　感染経路はどうなのだろうという質問ですけれども、例えばそういうお子さんがいらしたときに、先生自身はどのように両親とお話をされるのでしょうか。

佐々木　私たちも、お子さんに症状が見られた場合に、両親がお持ちではないかということは必ずおうかがいしなければならないのですが、いきなりsexual abuseのような取り扱いでいくことは失礼になりますし、また、そうでない場合が実際、私の経験では多いので、アプローチの方法を慎重に考えていくことが必要かなと思います。

池田　一応分類としては性感染症なのだけれども、いかがでしょうかと、少し遠回しのようなかたちでお話をされるということですね。

佐々木　両親がおむつを替える、この方は３歳ですから、もうおむつは取れているかもしれないのですけれども、２歳ぐらいまでの子は最近はおむつをしています。ですから、おむつ替えをする方の指を介してということはありうるかというお話から入っていきます。

池田　保育園でうつるとか、そういったことはあるのでしょうか。

佐々木　それは否定できないのですが、保育士さんの指を介してということがあるかもしれないと考えます。

池田　でも、実際にはそういった報告、確定できたものはないのですね。

佐々木　なかなかそこまではうかがえないですし、実際に自分の経験でとらえた例はありません。

池田　なかなか取り扱いが難しいデリケートな問題ですね。

佐々木　そうですね。

池田　どのような治療をされるのでしょうか。

佐々木　液体窒素はまず行うようにしていますが、お子さんはとても怖がるので、実際、痛いため、軽くやりますが、なかなか難しいところがあります。最近、成人に出ましたベセルナクリームを、添付文書的には小児の経験

がないのですが、液体窒素を痛がって嫌がる子どもに使った例がありまして、注意しながら使って、成人の場合は翌朝洗うところを、最初のうちは３時間ぐらいで、つまり添付文書の半分の時間で洗っていただいて使いました。思ったよりも副作用なく使えました。

池田　治療スケジュールはどのようになっているのでしょうか。

佐々木　添付文書に沿い、週に２～３回ぐらい使ってもらいました。ですので、毎日は使わないです。

池田　例えば、月曜日に３時間塗って、洗い流して、次は例えば水曜日とか木曜日に塗って、また流す。

佐々木　そうですね。

池田　そのペースで、先生の症例ですと、どのくらいで反応が見られたのでしょうか。

佐々木　２～３カ月ぐらいかかってしまいます。

池田　ということは、反応は緩徐であるけれども、ある。しかしながら、副作用を出さないためには、なるべく接触の時間を短くしないといけないことになりますね。

佐々木　そのように注意しながら経過を見ていました。

池田　その２人の症例では、副作用のようなものはなかったと。

佐々木　はい。幸いなかったです。

池田　皮膚症状が軽快して、治療中止になりますけれども、その後の経過はいかがだったのでしょうか。

佐々木　その後、またできたと戻ってきてはいないので、うまくいっているのではないかと思っています。

池田　逆に言いますと、その点が前に出ました成人の例、パートナーの治療いかんとか、そういったものに左右されていないということですね。

佐々木　そうだと思います。

池田　そういうことも含めて、いわゆるchild abuseとか、両親のものがうつるとか、そういった環境とはちょっと違ったような印象をもちますね。

佐々木　違うように思いますので、どこから感染源があったのかを知ることはとても難しいと逆に思っています。

池田　それも証明しようがないということですね。

佐々木　そうですね。

池田　どうもありがとうございました。