

性器ヘルペスの診断

東京慈恵会医科大学青戸病院皮膚科教授

本 田 まりこ

(聞き手 池脇克則)

性器ヘルペスの診断法ですが、抗原検出法として抗原抗体法がありますが、陽性率が低くあまり有効ではありません。感度が高いPCR法、DNA定量では保険適用になっていません。

視診と抗体を測定して抗ヘルペスウイルス薬を投与して効果があれば、性器ヘルペスと診断することが多いと思います。客観的な検査法はないのでしょうか、ご教示ください。

(東京慈恵会医科大学青戸病院皮膚科教授 本田まりこ先生に)

<埼玉県開業医>

池脇 本田先生、性器ヘルペスも含めて、いわゆる性行為感染症に関して専門医としてごらんになっていて、最近の動向というのを簡単に教えてください。

本田 性行為感染症の中で男性で1番多い疾患は性器クラミジア感染症、その次に淋菌感染症、3番目が性器ヘルペスです。女性の場合は、性器クラミジア感染症が1番目で、2番目に性器ヘルペスがきます。しかし、性器ヘルペスの年次推移を見ると、横ばい状態です。

池脇 やや女性のほうが男性よりも

多いのは何か原因があるのでしょうか。

本田 世界的に性器ヘルペスは女性に多く、感染する部位が膣ということで、広範囲であるためといわれています。一方、男性は、粘膜の部分が少ないために、女性のほうが感染しやすいといわれています。また、免疫能力を低下させる黄体ホルモンの影響で、妊婦や排卵後の女性は感染しやすくなります。

池脇 質問の性器ヘルペスですが、口唇ヘルペスは1型、性器ヘルペスは2型の単純ヘルペスと理解しているのですけれども、最近は必ずしもそうで

もないということでしょうか。

本田 もともと性器ヘルペスは日本は単純ヘルペスウイルス1型の初感染が非常に多いのです。1型の初感染は、私どもの統計では約70%に1型が検出されるのです。2型(HSV-2)は約30%。HSV-2に感染した約30%の人たちは月に1回から、年に数回以上、再発を繰り返してしまいます。再発型は、約95%が2型で、1型が約5%しか検出されていません。1型の場合は再発は少なく、数年に1回とか、1年に1回程度です。2型に感染している人は非常に再発が多いので、ほかの人にも感染する機会が多くなります。また、陰部がただれますから、HIVだとか、他の性行為感染症に罹患しやすくなるので、話題になっています。

池脇 1型が約70%、2型が約30%というのは、以前からだいたいそうでしょう。

本田 だいたいそうですが、最近では2型も約40%に増えてきています。欧米などではHSV-2の性器ヘルペスがほとんどでしたが、最近ではオーラルセックスの普及から、1型の初感染が増えてきています。

池脇 再発の傾向に1型と2型では差があるということは今うかがいましたけれども、両方の初発のときの臨床症状、あるいは外陰部の所見というのは、違いがあるのでしょうか。

本田 1型のほうが重症化しやすく、

痛みのためトイレにも行かずに、歩くこともできない。所属リンパ腺も腫れて、38℃以上の発熱など全身症状を伴いますが、2型は軽い症状で、皮疹の数も少ないです。しかし、Elsberg症候群といって髄膜炎を起こして尿閉を来することがあります。

池脇 性行為のあとの潜伏期というのは、1型も2型も同じぐらいでしょうか。

本田 だいたい4～7日で発病してきます。

池脇 人によっては不顕性というか、あまり自覚症状がない方も。

本田 1型の場合、子どものときはほとんどが不顕性感染。症状が出ないので、一生涯、三叉神経節の中に潜むのですけれども、症状はなくても抗体はできます。また、1型に先に感染した場合、あとから2型に感染したときは無症状になることが多いのです。アメリカのCoreyたちは、初感染者の約70%のパートナー(菌保有者)は無症候排泄者であると報告しています。HSV-2型抗体陽性者の約80%はヘルペスに罹患していることを認識していないとのこと。

池脇 若い年代で1型というのは、基本的に、性行為によるものでしょうか。

本田 母親や家族の唾液から感染した場合は1型です。子どものころ感染した場合、だいたい30%しか症状が出

ないといわれています。あとの約70%は無症候に感染し自然に抗体を持ちますが、時々再活性したときに唾液中にウイルスを排泄します。

池脇 検査に関してですが、抗原抗体法はあまり陽性率が高くない。ほかの方法だと保険がきかない等々、まだまだそのあたり、整備されていないというのが現状なのでしょうか。

本田 そうですね。だいたいの場合、臨床症状でわかるわけですが、病変部に水疱があれば、Tzanckテストといいまして、病変部の水疱蓋を取ってきて、スライドグラスに細胞をつけギムザ染色後に顕微鏡で見て、ウイルス性巨細胞が認められれば、単純ヘルペスか、水痘帯状疱疹ウイルスかのどちらかなのです。またTzanckテストで細菌も見えますので、性器ヘルペスによるものではないということもわかります。溶連菌感染症の溶連菌の場合も性器ヘルペスと同じような症状を取ることがあるので、その鑑別に用います。

保険が通っている検査法として、ウイルス抗原検出法なのですが、最近、角膜ヘルペスではインフルエンザと同じイムノクロマトグラフィーの検査法が2011年5月に認められたばかりです。この検査法は性器ヘルペスにも有用だということがわかっております。いずれ承認されるということです。

池脇 保険上の問題で通っていないけれども、ヘルペスを検出するという

ことでしたら、保険適応できるはずですね。

本田 検査をした場合、診察料も投薬もすべて自費でやらないとだめなので、その辺が難しいところです。

池脇 早く保険適用になってほしいところですが、そういう方向になっているのでしょうか。

本田 一応流れになっています。あと、ウイルス核酸検出法ですね。この検査法も、CDC（米国疾病予防管理センター）のガイドラインに載っています。これはウイルス抗原検出法よりも非常に感度がいいわけですね。これも今、認めてもらおうと運動しております。

池脇 確認ですが、先生がおっしゃるウイルス核酸検出法というのは、いわゆるDNAを増強して検知するというものなのでしょうか。

本田 そうです。

池脇 今回のご質問でいうPCR法、DNA定量と同じことですか。

本田 そうです。LAMP法といいます。これは最近、一定温度で、1時間で結果がわかる検査法として開発され、その方法はPCR法よりも感度・特異度も上回っていることがわかりました。その方法を承認してもらおうということです。

池脇 検査しても、数日、結果が出るまでかかりますと、どうしても治療が遅れると、こういった病気の場合には迅速であるということが大事なこと

だと思うのです。

本田 迅速検査が大事ですね。あとは、そういう症状があったけれども、何型感染かわからない方が結構いらっしゃるのです。陰部に不定愁訴があって、これがなんで起こっているかわからないときに、血清で判定できるHSV-1糖蛋白G (gG) 抗体 (ELISA)、HSV-2糖蛋白G (ELISA) があり、過去にかかったヘルペスが何型だというのがわかるのです。Mollaret髄膜炎といって髄膜炎だけを繰り返す方もいらっしゃるのです。尿閉や下肢の痺れを訴えている方もおられ、このHSV-gG抗体を調べることにより、HSV-2感染で症状が起こっていることがわかります。

池脇 先生がおっしゃる髄膜炎というと、もう少し違う臨床症状を予想するのですけれども、局所的な髄膜炎で尿閉ということなのですね。

本田 そうです。

池脇 それと同じような機序で痺れというものも出るわけですか。

本田 出てきます。痛みとか。月に3回、ヘルペスや痺れなどの症状が現れる方もいらっしゃるのです。そのため抗ウイルス薬による抑制療法というものが認められているわけです。低用量の抗ウイルス薬を毎日飲む方法です。しかし確定診断がついていないと、むやみやたらに抗ウイルス薬を投与しても意味がないので、必ずHSVに感染し

ているかどうかというのを調べる必要があります。HSVのgG抗体も保険で認めてもらおうと、今、運動している最中なので、これからはいい方法がどんどん出てくると思います。

池脇 初発に関しては1型が激烈だけれども、再発に関しては2型が多いとなると、臨床的に問題になってくるのは2型なのでしょうか。

本田 そうです。1型はそんなに問題ないので、誰でも感染するというか、昔は70歳までに約100%感染していた。それが最近では感染しなくなってきました。

また、感染予防としてワクチンという方法も今考えられています。その場合も、HSV感染の有無を検査する必要があるので、今後、いろいろな検査法が出てくると思います。

池脇 最後に1点、若い女性で、2型で再発を繰り返すとすると、垂直感染というのは。

本田 母子感染もあります。

池脇 これは何か手立てがあるのでしょうか。

本田 HSV-2 gG抗体を持っているかどうかですが、現在、自費で検索できます。2型を持っていれば、お産のときだけ再発の有無で、帝王切開にするかどうか心配していただければいいわけです。胎児の感染の有無は核酸増幅法で検索します。

池脇 ありがとうございます。