

## 带状疱疹の診断・治療と疼痛管理 - 2

### 带状疱疹の診断

● 総監修 ●

横浜市立みなと赤十字病院

西岡 清

● 学術指導 ●

久留米大学医学部皮膚科

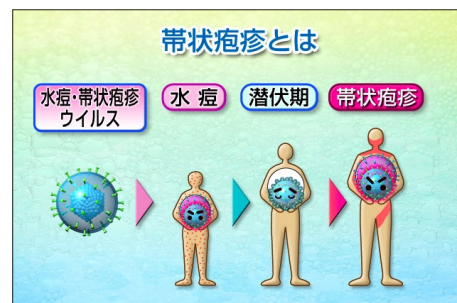
安元 慎一郎

## 帯状疱疹の診断

### 【1】帯状疱疹の概要

#### ○帯状疱疹とは

- 帯状疱疹は、水痘罹患後に三叉神経または脊髄後根神経節内に潜伏感染している水痘・帯状疱疹ウイルスが再活性化、増殖して発症する。

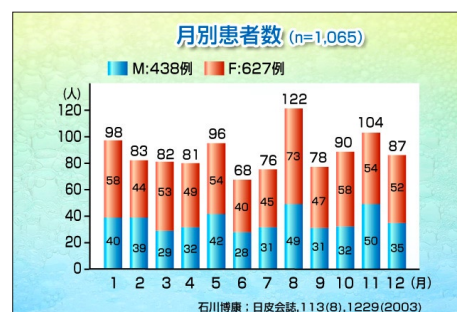
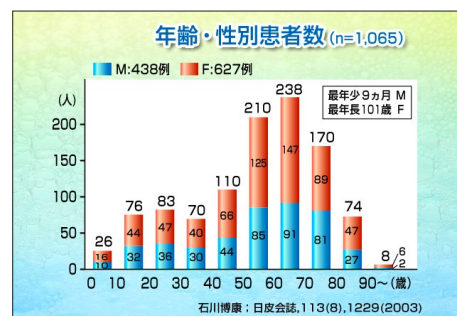


- 神経節で増殖した水痘・帯状疱疹ウイルスは軸索内から末梢に運ばれ、神経支配領域の皮膚に水痘と同様の機序で小水疱を形成する。
- さらにウイルスによる神経の変性と炎症反応を来すため、疼痛が生じる。



#### ○帯状疱疹の疫学

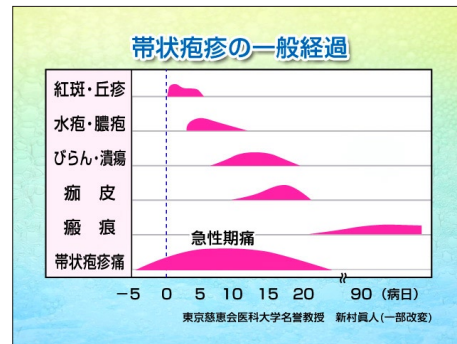
- 海外での統計結果によると、帯状疱疹は水痘罹患者の約30％に、平均30年～40年経過した後に発症するとされている。
- ▶高齢者(特に60歳以上)に多くみられる。
- 小児期にも発症することがあり、20歳代にも発症の小さなピークがある。
- 性差はなく、季節的には水痘の少ない夏期に多いとする報告があるが、年間を通じてあまり大きな差はないとする報告もある。



## 【2】経過と発症部位

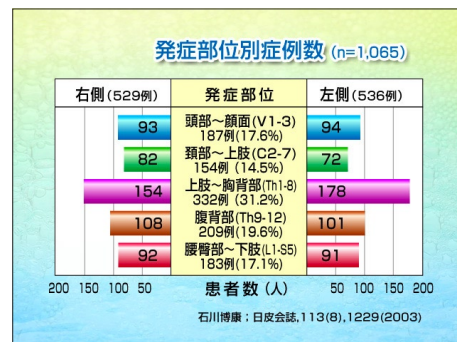
### ○一般的な経過

- まず神経支配領域に一致して分布する疼痛が先行するか、あるいはほぼ同時に、帯状に分布する浮腫性紅斑と小水疱が生じる。
- 通常は淡い浮腫性の紅斑として初発し、その中に小水疱が形成され、次第に多発し、いわゆる帯状に分布するようになり、一部は膿疱化する。
- 水疱は破れてびらんあるいは潰瘍となり、痂皮が形成され治癒するが、瘢痕が残る場合もある。



### ○発症部位

- 顔面に発症する帯状疱疹では、三叉神経第1枝領域のものが最も多いとされる。
- 体幹・四肢では胸髄神経領域に好発し、最も典型的な帯状の皮膚病変が見られる。
- 臨床症状は顔面、体幹・四肢とも同様であるが、四肢に病変のあるものや、陰部に生じたものでは疼痛が強い傾向にある。



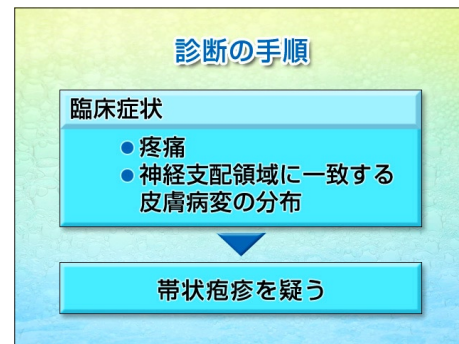
### ○疼痛

- 皮膚病変の治癒後も、帯状疱疹発症部位の神経節に一致した疼痛が残存することがある。
- 疼痛の程度は夜眠れないほどの痛みから、ごく軽いものまで様々である。
- 帯状疱疹を罹患した患者の大多数は数週間から1カ月程度の期間に何らかの痛みを有するが、その痛みは次第に軽減し、やがて消失する。
- しかし一部の症例では発症後3カ月を過ぎても日常生活に影響を及ぼす程度の疼痛が残ることがあり、これを帯状疱疹後神経痛と呼ぶ。

### 【3】帯状疱疹の診断

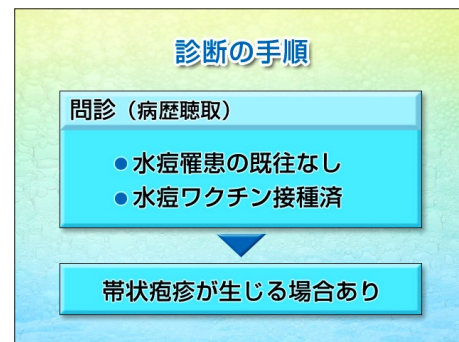
#### ○臨床症状

疼痛と、神経支配領域に一致する皮膚病変の分布などの臨床症状があれば、帯状疱疹を疑う。



#### ○問診

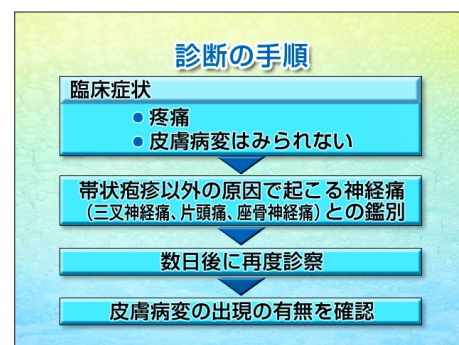
問診の際、患者に明確な水痘罹患の既往がなくても、あるいは水痘ワクチンを接種していても、帯状疱疹が生じる場合がある点に注意する。



#### ○他疾患との鑑別

皮膚病変がみられず、疼痛のみが存在する場合

帯状疱疹以外の原因による神経痛との鑑別は非常に困難で、数日後に再度診察し、皮膚病変の出現がみられるかどうかを確認する必要がある。



皮疹の分布が狭い範囲に局限している場合など

単純疱疹や接触皮膚炎などとの鑑別が必要となる。



## ○確定診断

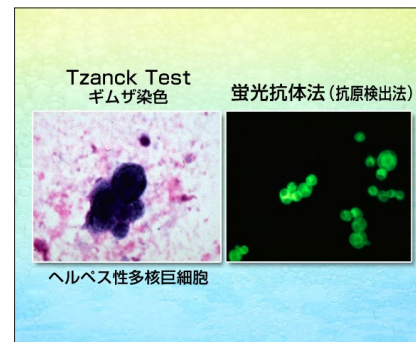
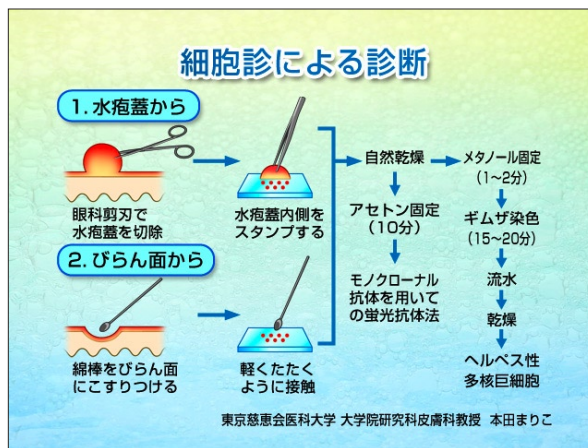
診断の確定には、Tzanck 法またはヘルペスウイルス抗原検出法を用いる。

### < Tzanck 法 >

- 水疱蓋またはびらんの辺縁から表皮細胞を擦過し、スライドガラスに塗布、固定した後、ギムザ染色を行う。
- その後、球状化した感染細胞あるいは巨細胞が検出されれば、ヘルペスウイルス感染症が確定できる。

### < ウイルス抗原検出法 >

- Tzanck 法と同様に採取した擦過細胞から蛍光抗体法によるウイルス抗原検出を行う場合もある。



## ○抗体価測定時の注意点

- 抗体価測定では、再発病変でありながら急性期に水痘・帯状疱疹ウイルス特異的 IgM が検出されることがある点に注意する。
- また、ペア血清による抗体価の有意な上昇がみられる場合も比較的多く、診断に役立つ場合もある。