「ヘルペス」にご用心

中央皮フ科
萩原　啓介

ヘルペスは単純疱疹といい、単純ヘルペスウイルス（herpes simplex virus: HSV）が原因で起こる皮膚粘膜感染症です[1]。このウイルスは感染力が強く、直接的な接触や飛沫による皮膚、粘膜への感染のほかにウイルスがついたタオルやコップ、便器などを介しても感染します。従って、家族内、友人間など親密な間柄で感染することがしばしばあり、俗に「愛のウイルス」とも呼ばれたりします。初感染後、三叉神経節或いは脊髄後根神経節（知覚神経節）の神経細胞の核内に遺伝子の形態で生涯にわたって潜伏感染します。このウイルスの大きな特徴は、初感染後免疫ができてその人に抗体ができても、潜伏したウイルスの再活性化により機会があれば再発や再感染を繰り返すということです。大人でよく見られる口唇ヘルペスはほとんどが再発型で、一年に平均1～2回繰り返すといわれます。

単純ヘルペスウイルスには1型（HSV-1）と2型（HSV-2）の二つのタイプがあります。HSV-1は、口唇、顔面など主に上半身に発症します。幼児期に感染して口内炎などの症状を引き起こすことが多いようです。HSV-2の感染は20代以降に多く、性器を中心とする下半身に発症するといわれますが、実際は性器ヘルペス初感染の約70％はHSV-1によります。この場合には再発をきたすことはまれです。男性の性器ヘルペスは30～40代が多いですが、女性では17～18歳からみられます。以前はほとんどの人が乳幼児期に周囲の人々との接触によりHSV-1に感染して抗体を持っていましたが、衛生状態の改善や核家族化などの影響で、今日では20～30代でも半数ぐらいの人しか抗体を持っていません。乳幼児期の初感染は症状がないか、あっても軽いのに対して、大人の初感染は症状が重くなることが多いようです。HSV-1に対する抗体を持っているとHSV-1だけでなくHSV-2にも感染しにくく、症状が出ても軽いと言われています。

初感染後のウイルスは神経節にひそみ、何らかのきっかけがあれば増殖して口唇ヘルペスなどとして再発します。きっかけになることとしては、風邪（俗に「風邪の華」とか「熱の華」といわれます）、疲労、紫外線、胃腸障害、外傷、ストレス、老化、抗ガン剤、副腎皮質ホルモン薬、免疫抑制剤、悪性腫瘍合併など、細胞性免疫力や抵抗力の低下などが誘因になります。

表1　HSVの感染様式

	HSV-1	HSV-2
初感染	無症候性，一部に口内炎，Kaposi水痘様発疹症 性器ヘルペス初感染など	性器ヘルペス初感染
↓ 潜伏感染	三叉神経節，脊髄後根神経節	脊髄後根神経節，三叉神経節
↓ 再活性化	発熱，紫外線，ストレスなど	ストレスなど
↓ 再発	口唇ヘルペス その他	性器ヘルペス再発病変など

安元慎一郎：単純疱疹．玉置邦彦総編集
「最新皮膚科学大系、第15巻　ウイルス性疾患・性感染症」中山書店　東京
p8-19, 2003年より

臨床病型としては、ヘルペス性歯肉口内炎、口唇ヘルペス、顔面ヘルペス、カポジ水痘様発疹症、ヘルペス性ひょうそ、性器ヘルペス、臀部ヘルペスなどがあります[1]。ヘルペスとは発疹学的には集族した水泡のことですが[1]、慈恵医大の本田先生によれば1980年アメリカの雑誌「タイムス」が「Herpes」というタイトルで性器ヘルペスを大きく報道して以来、ヘルペスというと性器ヘルペスというイメージが強くなっています[2]。しかし、統計的には口唇ヘルペスが最も多く、次いで再発型性器ヘルペス、顔面ヘルペス、カポジ水痘様発疹症の順になっています。

ヘルペスの診断が困難な時は、水泡底の細胞をスライドグラスに圧底し乾燥させて、ギムザ染色かまたはパーカーインクを滴下し、ウイルス性巨細胞を検出するTzanck試験が簡便です。ただし水痘、帯状疱疹との鑑別は不可能です。また、よく言われる血清抗体価の測定は初感染の場合は診断的価値がありますが、再発の場合はIgG抗体価に有意な変動はみられません。血清学的検査による1型と2型の区別はまだ日本では保険はみとめられていません。

ヘルペスはみずぶくれやびらんが出ている時期はウイルスを大量に排泄しています。この時期に患者に接触した人で、単純ヘルペスウイルス抗体を持っていない人や、あっても抵抗力が落ちている人は感染しやすくなります。ですからこの時期は人との接触に注意すること、患部に触れたらきちんと手を洗うこと、タオルや食器などを介した感染に注意することなどが大切です。ウイルスを持っていても症状が出ていない場合は、ウイルスは通常、体内に潜んでいて、唾液や精液、膣分泌液中に存在する場合があります。無症状であることから自分の体液にウイルスが存在することに気づかず、パートナーに口唇ヘルペスや性器ヘルペスを発症させてしまうことがあります。抵抗力が落ちている時の性交渉にも注意が必要です。

単純ヘルペスの皮膚症状は通常、2～4週間で治りますが、抗ウイルス剤で治療すると症状も軽くすみ、1～2週間程でよくなるといわれます。抗ウイルス薬には外用、内服、点滴静注があり、臨床的重症度や患者の免疫力などにより、それぞれ軽症、中等症、重症に対して使用されます。京都府立医大の加藤先生は「HSVは皮膚や粘膜だけでなく神経節でも増殖しており、表皮内で増殖したHSVが逆行性に神経節に影響して神経節細胞に潜伏するウイルスゲノム量を増加させることも知られているので、ごく軽症の再発性ヘルペスが極期を過ぎて治癒過程にある場合を除き、抗ウイルス薬の全身投与が原則である」と述べておられます[3]。抗ウイルス薬はウイルスの増殖を抑制するものであり、ウイルスを殺す作用はなく、神経節に潜んでいるウイルスDNAを取り除くこともできません。ですから、症状が出ている間、特にその出始めのウイルスが増えている間が治療のよい機会です。頻回に再発を繰り返す患者さんにはアシクロビルやバラシクロビルの内服薬をあらかじめ数日分処方しておき、前駆症状が出現した時点で患者さんの判断で治療を開始するpatient-initiated treatmentが有用です。そのような患者さんには一定量の抗ウイルス薬を毎日内服し続ける抑制療法も有効といわれますが、この方法は諸外国で認可されていても、日本では性器ヘルペスの再発予防に限って以外は認可されておりません[3、4]。

文　献

1. 小澤 明:ウイルス性皮膚疾患. 西川武二監修「標準皮膚科学 第8版」 医学書院 東京 p535-538, 2007年
2. http://www.dermatol.or.jp/QandA/herpes/contents.html
3. 加藤則人: 単純疱疹. 瀧川雅浩、渡辺晋一編集「皮膚疾患最新の 治療2007-2008」 南江堂 東京 p165-166, 2006年
4. 安元慎一郎: 単純疱疹. 玉置邦彦総編集 「最新皮膚科学大系、 第15巻 ウイルス性疾患・性感染症」 中山書店 東京 p8-19, 2003年