

## II. クリニカルカンファランス—これだけは知っておきたい—

# 4. 産婦人科感染症への戦略

## 3) 外陰の感染症—診断と治療—

帝京大学医学部附属溝口病院  
産婦人科教授  
川名 尚

座長：愛知医科大学教授  
野口 昌良

外陰疾患の診断と治療はしばしば難しい場合がある。その理由は外陰疾患の病因が多種多様であるからで、感染症をはじめ腫瘍、自己免疫疾患、アレルギー性疾患、時に全身的な疾患の局所的な表れということもある。外陰は腔分泌や尿、便に常に暴露されている部位であるため、更に症状を修飾することもある。外陰疾患の難しいところは、異なった病因であるにもかかわらず掻痒感とか発赤とか同じ症状を呈する一方で、同じ病因であっても多彩な症状を呈するからである。つまり、病因と症状が一对一の対応をしないため診断が難しく、治療が必ずしも正しく行われないこともある。したがって感染症の診断に際しても鑑別診断として感染症でない疾患も常に頭においておく必要がある。このような観点から感染症と誤診しやすい感染症以外の疾患についても言及したい。

まず外陰疾患の診断に際しては、その症状がいつからあるのか、疼痛、掻痒感、性交痛の有無などをきいておく。外陰の所見は、病変の位置、形状、色調、辺縁の状況をみると共に両側性か片側性か、または対称性かなども確認する。臨床所見から大凡の見当はつけるが、それを確定するうえで検査を行う。外陰の感染症の原因となる病原体は多岐にわたる。ウイルス、クラミジア、細菌、真菌、原虫、寄生虫に至るまで多種多様である。本来ならこのすべてについて述べるべきだが、紙数の関係もありウイルス感染症とその鑑別診断を中心に、その他については簡単に触れるだけにしたい。

### ケジラミ症

ケジラミが陰毛部の皮膚に寄生して発症し、掻痒感と刺咬部位の点状紅斑が特徴的である。診断には肉眼やルーペで毛幹基部に付着する虫卵、抜け殻、成虫を検出して行う。治療は0.4%スミスリンパウダーまたはシャンプーを用いるが剃毛による機械的除去も行われる。

### 疥 癬

ヒゼンダニが人の皮膚の角層内に規制して起こる極めて掻痒感の強い動物性皮膚感染症で、家族内、施設内での感染が主だが時に性行為感染もある。診断は夜間の激しい掻痒感、

#### Infectious Diseases of the Vulva

Takashi KAWATA

Department of Obstetrics and Gynecology, Teikyo University School of Medicine, Mizonokuchi Hospital, Kanagawa

Key words : Vulva · Infectious disease · Diagnosis · Treatment

指間や陰部の小水疱，丘疹，小結節の発疹がみられ，疥癬トンネルといわれる線状の発疹が特徴的である。治療はクロタミトンなどの外用薬が用いられる。

### 細菌感染

#### a) 膿痂疹

黄色ブドウ球菌の感染により発症し，多発性に赤い病変がみられる。抗生物質の軟膏で治療する。

#### b) フルンケル

黄色ブドウ球菌により発症し，切開，排膿と抗生物質の内服と局所治療を行う。

### 性器カンジダ症

常在菌である真菌が環境の変化により増殖し発症するもので，その増悪因子としては糖尿病，抗生物質投与，妊娠，性的接触による感染などがあり，治療に際してはこれらの背景因子の治療にも配慮が必要である。臨床的には掻痒感が主な症状だが診断にはカンジダを証明することが必要である。外陰の病変から検体を採取し生食をたらししたスライドグラスの上のせて検鏡する方法が行われているが，この際10%苛性カリ液を用いると菌糸を容易にみつけれられる。腔のカンジダが原因となっている場合もあるため，腔内容も検査したほうがよい。検鏡にて検出できなくても疑わしい場合は培養を行うことが勧められる。治療には抗真菌外用薬が用いられるが，腔カンジダ症を合併していることが多いため腔錠も投与した方がよい。外陰の掻痒感を訴える疾患にはカンジダ症の他にウイルス感染症，接触皮膚炎や湿疹などの皮膚科的なものもあるが，長期にわたる強い掻痒感を訴えるものに硬化性苔癬や上皮内癌がある。硬化性苔癬はしばしばカンジダ症と誤診され長期間抗真菌薬の塗布を受ける場合が少なくないので注意を要する。

### ウイルス感染症

外陰部のウイルス性感染症には，単純ヘルペスウイルス1型または2型による性器ヘルペス，水痘帯状疱疹ウイルスによる外陰帯状疱疹，ヒト乳頭腫ウイルスによる尖形コンジローム，そして伝染性軟属腫ウイルスによる性器伝染性軟属腫などがある。

#### a) 外陰帯状疱疹

臨床症状としては，神経領域に一致する片側性の紅暈を伴った小水疱または膿疱が特徴的な病変で，しばしば神経痛様の強い疼痛を伴う。鑑別診断としては再発型の性器ヘルペスがある。性器ヘルペスでは浅い潰瘍性病変が多く，疱疹の数も少なく疼痛も軽く，再発を繰り返すなどの点が帯状疱疹と異なっているが，やはり病原診断が大切である。治療は性器ヘルペスに用いているアシクロビルが本疾患にも著効を示す。ただ水痘帯状疱疹ウイルスに対しては，感受性が5分の1であるため量を増やす必要がある。最近認可されたバラシクロビル錠は，腸管吸収がよいためより少ない量で有効である。いずれにしても，早期に十分投与する必要がある。

#### b) 性器ヘルペス

単純ヘルペスウイルス(HSVと略す)1型または2型の感染症で代表的なウイルス性感染症である。このウイルスは皮膚や粘膜を介して初感染すると知覚神経を伝って知覚神経節である仙髄神経節に潜伏感染する。潜伏感染しているウイルスは何らかの刺激により再活性化され再び知覚神経を伝って皮膚，粘膜に現れ，ここで増殖して病変を作る。しかし，免疫の力により増殖を抑えてしまえば発症しないことになる。したがって感染病理学的に

はHSVの初感染による場合と潜伏していたHSVの再活性化によって発症する場合に分けられる。

臨床的には、筆者は急性型、再発型、誘発型の3つに分けている。急性型では、感染の機会があつてから2~7日の潜伏期を経て比較的突然に外陰部に浅い潰瘍性病変、時に水疱が多発する。左右対称のことが多く kissing ulcer といわれているが時に片側のこともある。50~60%に発熱を伴い、ソケイ部のリンパ節は90%以上腫脹し圧痛がある。子宮腔部にも約半数に病変がみられる。再発型は、潜伏しているHSVの再活性化により発症する。症状は軽いが繰り返す再発は患者を身体的、精神的に苦しめる。HSVには1型と2型があるが、私共の603例についてその臨床型とHSVの型の分布をみってみると、初感染である急性型では約6割が1型、4割が2型であるのに対し、再発型、誘発型は8割以上が2型であった。診断には臨床症状が大切だが、臨床検査を是非行いたい。病原診断(HSVまたは抗原の検出)と血清診断がある。血清診断についてみってみると、急性型では急性期に抗体は陰性で回復期になって初めて陽転するので、急性期には診断できない。また再発型では症状のある時と治った時とでは抗体価にあまり差はなく血清診断はできないことになる。外陰や腔の潰瘍性病変にはHSVの病原診断を是非行うことが勧められる。陽性所見が得られれば勿論のこと、陰性所見によって性器ヘルペスを否定することにも意義がある。

感染しているHSVが2型と判ることは臨床的に次のような意義がある。2型による感染は1型よりも再発しやすく、パートナーの性器に感染源が求められる。2型はより神経向性が強く、髄膜炎や膀胱・直腸麻痺を伴うElsberg症候群になりやすい。本邦では若年女性の約7%が2型抗体陽性であるが、米国の20~30%に比べればかなり低い。分離されたHSVの型と型別血清抗体検出により性器ヘルペスの感染病態が7つに分けられ、かなり複雑な病態であることが判る。性器ヘルペスを発症した女性のパートナーの70%は無症候であり、また新生児ヘルペスを出生した母の70%は無症候であるといわれている。つまり無症候性から典型的な性器ヘルペスに至るまでのスペクトラムとして考える必要があり、恐らくこの背景には免疫力が関連しているものと思われる。

急性に外陰潰瘍を形成する疾患の原因について統計をとってみると性器ヘルペスに次いで多いのが急性外陰潰瘍であった。急性外陰潰瘍と急性型性器ヘルペスは、共に若い女性に急性に外陰潰瘍を形成し発熱するなど共通点が多くしばしば誤診される。しかし、急性外陰潰瘍では潰瘍が深くえぐられたようになっているのに対し、性器ヘルペスでは浅く多発する点、口腔内アフタが前者ではほぼ必発だが後者では稀にしかない。決定的な鑑別はHSVの病原診断の有無によって行われる。

性器ヘルペスの治療は、HSVの増殖を特異的に抑制するアシクロビルが著効を示す。急性型では1日1gmを5回に分けて5日間投与することが標準的だが、筆者は米国で行われているように7~10日間投与して神経節での増殖を防ぐことが将来の再発の予防につながるのではないかと考えている。再発型も大体同じだが投与量や期間を減らしてもよい。また軽い時は局所の軟膏療法でも充分である。

性器ヘルペスの最大の課題が再発である。再発に対する対策として先制療法と抑制療法が行われている。先制療法はあらかじめアシクロビルを患者に渡しておき再発の前兆が感じられたらすぐに服用して貰うことにより発症を予防する方法である。抑制療法はアシクロビルを継続的に服用するもので年6回以上再発を繰り返す重症例に用いる。残念ながら予防ということなので保険の適用にはなっていない。

## 尖形コンジローム

ヒト乳頭腫ウイルス 6 型または 11 型の感染症で、潜伏期が長く約 3 カ月といわれている。性行為のパートナーの 60~70% にも発症するが、20~30% に自然治癒することが知られており、何らかの免疫が誘導されることが窺われる。尖形コンジロームは独特な形をした乳頭腫で比較的診断は容易だが、小さいものは 5% 酢酸で加工しなからコルポスコープを用いて観察するとよい。しばしば子宮腔部にも併発しているのでこちらの方も観察する。Micropapillomatosis labialis を尖形コンジロームと誤診しないようにする。尖形コンジロームの治療には局所の薬物治療と外科的療法があるが、諸外国では 5~20% のポドフィリンアルコールが好んで用いられている。残念ながら本邦で医薬品としては入手できない。尖形コンジロームは、患者と医師の忍耐が試される疾患といわれるほど再発しやすいが、その背景については潜伏期が長いこと、小さい病変や子宮腔部の病変を見逃していること、パートナーが未治療などが考えられる。特に難治性の場合は HIV 感染も念頭におく必要がある。

## ポーエン様丘疹症

これは、悪性型 HPV である 16 型の感染によって起きるもので、比較的若い女性に多発性に褐色の丘疹として発症する。組織学的には上皮内癌と区別できない。自然退縮もしばしばみられる。外科的治療が行われている。

HPV は培養ができないため多量のウイルスを得ることはなおできないが、最近では遺伝子工学によってウイルスの蛋白を作らせそれを合わせることによってウイルス様粒子 (VLP) を作るができるようになった。これを用いて血清抗体の測定も可能となり、更にワクチンにも応用されるようになっている。

本邦では、東大産婦人科のグループが国立感染研との共同で合成ペプチドを用いて経鼻的に免疫するという新しいワクチンを開発している。

## まとめ

外陰の感染症の治療にあたっては、第 1 に感染病態をスペクトラムという概念でとらえ感染症のステージと拡がりをはっきりと明らかにすること、第 2 に病原診断を心がける一方で常に宿主にも注目すること、第 3 に感染症のみに気をとられないこと、第 4 に皮膚科的なアプローチも入れることが大切である。外陰感染症の診断と治療においては従来の「みる臨床」から「考える臨床」にならなければならないと自戒している。このようなことを目指して皮膚科医と共に外陰・腔疾患研究会を本年 9 月 28 日に慈恵医大講堂にて開催することになっている。