

带状疱疹について

皮膚科 田 中 信
高 槻 覚

はじめに

昭和56年～63年の8年間に当院へ入院した带状疱疹(HZ)409例について、1. 月別、2. 年齢別、3. 部位別頻度、4. 基礎疾患、5. 合併症、6. 再発について統計的観察を行い、さらに409例を29の治療群に分けて、7. 入院期間、8. 退院時痛みの残存率、9. 疱疹後神経痛(PHN)への移行について検討し、それらよりHZの初期治療について述べる(図1、2、3)。



図1 軽症例(初期像)



図2 典型例



図3 重症例(子宮癌を有している)。

統計的観察

1. 月別頻度

入院総数は906例で、HZ409例はその44%にあたる。実数では6、7、9月に多いが、入院患者に対する割合は年間を通じて差はなく、季節には無関係である(図4)。

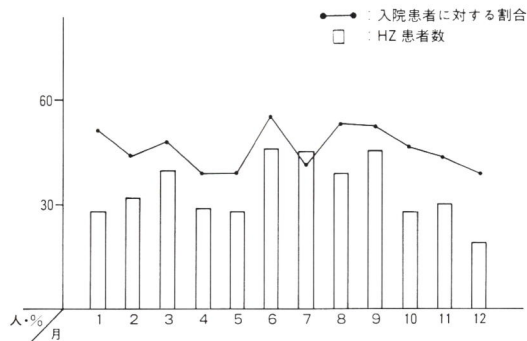


図4 月別頻度

2. 年齢・性別頻度

実数では50—70歳台に多く、71%を占めており、入院患者に対する割合では50—60歳台と80歳台に多く、高齢者に多いといえる(図5)。

男女比は1:1.5であったが、入院患者のそれも1:1.5であり性差はない。男では60歳台に多いが入院患者に対する割合では30歳台に比較的多いのが特徴のようである。女では50歳台に多く、入院患者に対する割合では80歳台に多い。15歳未満のいわゆる小児HZは9例2.2%であった(図6)。

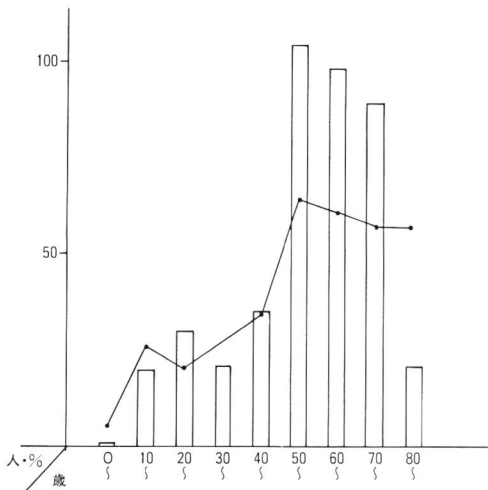


図5 年齢別頻度

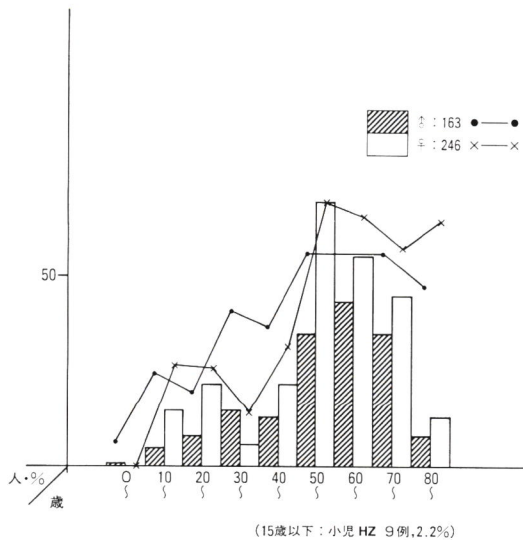


図6 性別・年齢別頻度

3. 部位別頻度

胸椎神経領域に多く、44%を占めている(表1)。

1) 汎発型 HZ

一般に高齢になる程汎発化しやすいとされているが、HZに対する割合はその傾向を示さず、年齢別に差はなかった(図7)。汎発型64例中基礎疾患を有したものは6例のみであったがすべてが免疫不全が関与しているものであった(表2)。7歳男児に1例みられたが、基礎疾患はなかった。

表1 部位別頻度

部 位	症例	%
胸椎神経領域	178	43.5
三叉 //	98	24.0
汎発	64	15.6
腰椎 //	43	10.5
頸椎 //	16	4.0
仙椎 //	10	2.4

表2 汎発型の基礎疾患

年齢	基礎疾患
12	クローン病
46	SLE
53	SLE
64	上咽頭癌
66	骨髄腫
69	乳 癌

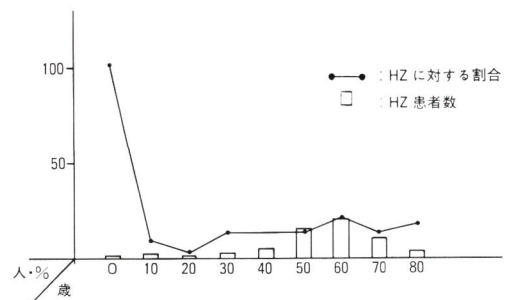


図7 汎発型の年齢別頻度

4. 基礎疾患

45例11%が基礎疾患を有していた(表3)。悪性腫瘍は23例51%を占め、ついでSLE、糖尿病が多かった。基礎疾患を有するものは少ないが、免疫不全が関与していると思われるものは癌を始めとしてSLEなど33例がみられた。

5. 合併症

18例4%がみられ、虹彩炎が10例ついで髄膜炎5例がみられた。虹彩炎、髄膜炎2例、緑内障、角膜炎の計14例は三叉神経領域に発生したHZに合併したものでその合併率は14/98=14%であった(表4)。

6. 再 発

4例1%がみられ、うち1例はリンパ腫に発生したものである(表5)。

表3 基礎疾患

悪性腫瘍	23	糖尿病	6
胃	4	SLE	6
上咽頭	3	MCTD	1
子宮	2	橋本病	1
卵巣	2	胃潰瘍	1
腎	2	クローン病	1
リンパ腫	2	腎盂炎	1
扁桃	1	腎不全	1
食道	1	膀胱炎	1
乳	1	パーキンソン	1
肺	1	妊娠	2
陰茎	1	計	45
膀胱	1		
骨髓腫	1		
転移	1		

表4 合併症

虹彩炎	10	胸椎神経 三叉神経	3 2
髄膜炎	5		
緑内障	1	仙椎神経	
角膜炎	1		
排尿困難	1		
計	18		

表5 再 発

年齢	基礎疾患
27	—
49	—
57	リンパ腫
62	—

治療別効果

409例を29の治療群に分けて、7. 入院期間、8. 退院時痛みの残存率、9. PHNへの移行について調査した。退院は医師の判断および患者の希望により決定したため皮疹が未だ乾固していないもの、痛みの残っているものも退院とした。

7. 入院期間

入院期間は平均10.8日であった。PSL+ACV、Perdipine+ACV、Tagametなどが短縮した(表6)。

8. 退院時痛みの残存率

残存率の平均は21.5%であった。痛みの消失(鎮痛効果)はPerdipine+ACV、ツムラ柴苓湯群、PSL+Ara-A、PSLなどが優れていた(表6)。

9. PHNへの移行

PHNの定義は明らかでないので、発症後1カ月経過しても痛みが残ったものをPHNとした。40歳未満ではみられず、移行率は40歳台3%、50歳台7%、60歳台7%、70歳台15%、80歳台10%で高齢者に多くみられた。移行率は7.8%であった。PSL、非ステロイド系抗炎症剤(I)+Ara-A、Frاندol Tape (F-T)、Perdipine+ACV、柴苓湯群などではPHNへの移行はなかった(表6)。

表 6 治療別効果

	症例	入院期間 (平均)	退院時痛み ⁺		PHN	
			症例	%	症例	%
非ステロイド系抗炎症剤(I)	6		3	50	1	16.7
I+glo (10 g)	120		22	18.3	8	6.7
I+Ara-A	22		3	13.6	0	0
I+ACV	12		4	33.3	1	8.3
I+glo(5 g)+Ara-A	56		12	21.4	5	8.9
I+glo+ACV	18		4	22.2	0	0
小 計	234		48	20.5	15	6.4
PSL	39		5	12.8	0	0
PSL+glo	18		5	27.8	3	16.7
PSL+Ara-A	11		1	9.1	1	9.1
PSL+ACV	2		1	50	0	0
PSL+glo+Ara-A	16		6	37.5	2	12.5
PSL+glo+ACV	4		2	50	1	25
小 計	90		20	22.2	7	7.8
F-Tape	4		1	25	0	0
F-T+glo	3		1	33.3	1	33.3
F-T+glo+Ara-A	2		1	50	1	50
F-T+glo+ACV	8		2	25	1	12.5
小 計	17		5	29.4	3	17.6
Perdipine+Ara-A	6		1	16.7	1	16.7
Perdipine+ACV	7		0	0	0	0
Perdipine+glo+Ara-A	8		2	25	2	25
Perdipine+glo+ACV	5		1	20	1	20
小 計	26		4	15.4	4	15.4
柴茶湯	1		0	0	0	0
柴茶湯+glo	1		0	0	0	0
柴茶湯+Ara-A	2		0	0	0	0
柴茶湯+ACV	2		1	50	0	0
柴茶湯+glo+Ara-A	3		1	33.3	0	0
柴茶湯+glo+ACV	5		2	40	0	0
小 計	14		4	28.6	0	0
glo (10 g)	25		6	24.0	2	8
MINO (200mg/日)	2		1	50	1	50
Tagamet (800mg/日)	1		0	0	0	0
計	409	平均10.8日	88	21.5	32	7.8

glo: intact 型
ガンマグロブリン
(グロブリン-N,
ヴェノグロブリン-I)
Ara-A: アラセナ A
300mg/日×4
ACV: ゾビラックス
250mg/日×4
PSL: プレドニン
(30mg/日×3→
20mg/日×3→
10mg/日×3)
F-Tape:
フランドルテープ
1 枚/日(硝酸イソソルビド
40mg/日)×7
Perdipine:
ペルジピン (塩酸ニカルジ
ピン 60mg/日)×7
柴茶湯:
9.0g/日×14

考 察

自験例と諸家の報告より HZ の疫学についてまとめ、さらに治療特に早期治療について述べる。

疫 学

1. 発症頻度に季節的差はない。
2. 50—70 歳台に多く、高齢者に多い疾患である。
男女差はみられない。
3. 小児 HZ は自験例では 2.2%と少なかったが、20%にみられるとの報告もあり、それ程まれではなく、症状が軽いため受診が少ないためであろう。
4. 胸椎神経領域に多く、つづいて三叉神経領域に

- 多い。
5. 汎発型は加齢とともに増加するとされているが、そのような傾向はみられない。汎発型は HZ の 5—6%以下といわれているが、自験例では 16%であった。
6. 基礎疾患として、悪性腫瘍、SLE、糖尿病などがみられることが多いが、頻度は低い。ただし免疫不全が関与していると思われる疾患、例えば癌、SLE などを有する頻度は高い。
7. 虹彩炎、髄膜炎、緑内障、角膜炎、排尿困難などを合併することがあり、特に三叉神経領域に発症した HZ に多い。すなわち三叉神経領域の HZ は合併症に注意が必要である。その他脊髄炎、脳

炎などがみられることもあるがきわめてまれとされている。

8. 再発は1%にみられたが、回数を重ねるごとに症状が軽微になる傾向がある。一般に再発の場合、悪性腫瘍が潜伏していることが多いので精査せよとされているが、自験例ではリンパ腫を基礎疾患として有した例をみただけで他の3例は基礎疾患はなかった。

治 療

入院期間、退院時の痛みの残存率、PHN への移行より HZ の早期治療について述べる。

- 1. PSL+ACV、Perdipine+ACV¹⁾、Tagamet など入院期間を短縮した。
- 2. Perdipine+ACV、柴 苓 湯 群²⁾ PSL+Ara-

A³⁾、PSL⁴⁾などの退院時の痛みの残存率は低かった。

3. PSL、I+Ara-A³⁾ F-T⁵⁾、Perdipine+ACV、柴苓湯群などでは PHN への移行はみられなかった。しかし、症例が少ないため明らかなことはいえない。

そこで5 症例以上の治療群で入院期間、痛みの残存率、PHN への移行率の各々が平均以下のものを取りあげた(表7)。さらに入院期間、痛みの残存率、PHN への移行のすべてが平均以下のものを優れた治療と考えると、PSL、Perdipine+ACV、I+Ara-A が優れた治療といえる(表8)。つまり ACV を主体とすれば Perdipine との併用、Ara-A とすれば I との併用、単独ならば PSL が最適といえる。

表 7 治療別効果 (各治療 5 症例以上)

入 院 期 間		いたみの残存率		PHN 移行率		平均入院期間 : 10.8 日以下 いたみの残存率の平均 : 21.5%以下 PHN 移行率 : 7.8%以下 (5 症例以上)
治 療	症例	治 療	症例	治 療	症例	
I	6	I+glo		I+glo	120	
I+ACV	12	I+Ara-A	120	I+Ara-A	22	
I+Ara-A	22	I+glo+Ara-A	22	I+glo+ACV	18	
I+glo+ACV	18		56			
PSL	39	PSL	39	PSL	39	
		PSL+Ara-A	11			
Perdipine+ACV	7	Perdipine+ACV	7	Perdipine+ACV	7	
Perdipine+Ara-A	6	Perdipine+Ara-A	6			
Perdipine+glo+ACV	5	Perdipine+glo+ACV	5			
Pedripine+glo+Ara-A	8					
F-Tape+glo+ACV	8					
柴苓湯+glo+ACV	5			柴苓湯+glo+ACV	5	

表 8 治療別効果
(入院期間、痛みの残存率、PHN への移行すべてが平均以下のもの)

治 療	入院期間	いたみの残存率	PHN
PSL	10.8 ± 4.9	12.8%	0
I+Ara-A	10.5 ± 5.5	13.6%	0
Perdipine+ACV	7.3 ± 3.1	0%	0

各薬剤の作用機序および用量

1. Ara-A、ACV は抗 DNA ウイルス剤で、原因療法である。Ara-A は 300 mg/日×4 日、ACV は 250 mg/×4 日で充分である。Ara-A と ACV 間に有効性の差はなく、ACV は従来いわれているように 900 mg/日は必要ないと考えている⁹⁾
2. PSL は炎症性細胞浸潤を抑制し、その炎症にひきつづきおこる神経細胞の破壊および変性を抑制するものと考えている⁴⁾ 用量は 30 mg/日×3 日→20 mg/×3 日→10 mg/日×3 日 (180 mg/9 日) で充分である⁴⁾
3. Peridipine¹⁾ Frandol Tape⁵⁾ 柴苓湯²⁾はすべて末梢血流改善作用を有しており、末梢血流を改善することにより痛みの悪循環を断ち切り鎮痛効果を発揮するものと考えている。Peridipine は 60 mg/日 7 日内服、Frandol Tape は 1 枚/日 (硝酸イソソルビドとして 40 mg/日) を 7 日貼布、柴苓湯は 9.0 g/日 14 日内服で充分である。また Peridipine と I の比較では Peridipine の鎮痛効果は I より優れており、HZ には I は必要ないと考えている¹⁾ 柴苓湯は特に下半身の HZ に著効を示す²⁾

推奨治療

以上の結果より HZ に対する早期推奨治療を述べる。

1. 基礎疾患のない場合は PSL 単独内服。
2. PSL 内服が不可能な場合たとえば高血圧、糖尿病のある場合は Peridipine 内服と抗ウイルス剤点滴の併用。
3. 下半身に発生した場合は柴苓湯内服。
4. 狭心症を伴う場合、内服不可能な場合は Fran-

dol Tape の貼布。

5. I+glo、glo 単独間に PHN への移行などに差がないことより妊娠中もしくはその可能性のある場合は glo 単独。

さいごに

自験例をもとにして HZ の疫学および早期治療について述べた。非ステロイド系抗炎症剤は HZ の早期治療には必要ないことを強調したい。

本論文の要旨は第 4 回東海ヘルペス群ウイルス感染症研究会 (於：名古屋) にて報告した。

文 献

- 1) 田中 信：带状疱疹に対する塩酸ニカルジピン (ペルジピン) の鎮痛効果、皮紀要 84：257-260, 1989
- 2) 田中 信, 高槻 寛, 五味俊彦：下半身 (腰腹部, 下肢) に発生した带状疱疹に対するツムラ柴苓湯の鎮痛効果、漢方医, 13：27-28, 1989
- 3) 田中 信：带状疱疹 (47 例) に対する Ara-A (Vidavabine) の効果—特に併用剤による鎮痛効果について—、薬理と治療, 14：841-845, 1986
- 4) 田中 信：带状疱疹に対する副腎皮質ホルモン内服療法の評価、皮紀要, 82：257-263, 1987
- 5) 田中 信：带状疱疹に対する硝酸イソソルビドテープ剤 (フランドルテープ) の鎮痛効果、皮紀要, 83：341-351, 1988
- 6) 田中 信：带状疱疹に対する抗ウイルス剤の治療効果—ACV と Ara-A の比較検討—、薬理と治療, 16：743-746, 1988