



「声」の欄・投稿規定

- ★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。
- ★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。
- ★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。
- ★ご投稿は郵送のほか、E-mail (アドレス:hs1979@intage.com) にても受け付けております。
- ★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

無疹性帯状疱疹？

【患者1】50歳代、男：主訴は3カ月前から続く、右首筋から腕、側胸部にかけての広範囲にわたる痺れと痛み。横浜の総合病院の内科、整形外科で精査を受けるも異常なく、「最近では皮疹の出ない帯状疱疹が流行っているから(?)、皮膚科でみてもらって」といわれ寄航地の八戸で当院を初診。

【患者2】60歳代、男：以前から続く側頭部痛があり、都内の脳外科でMRI等精査を受けるも異常なく、「皮疹の出ない帯状疱疹疑い」として皮膚科受診を指示された。

【患者3】70歳代、女：主訴は3カ月前から続く左腋窩～側胸部の痛み。都内の病院でMRI等精査を受けるも異常なく、対症療法にも反応しないため「最近流行っている(?) 皮疹のない帯状疱疹かもしれない」といわれ、皮膚科受診を指示された。

以上は昨年末から受診が続いた3例だがすべて皮疹はなく、帯状疱疹は否定的であった。耳鼻咽喉科領域では三叉神経痛は「皮疹のないヘルペス感染症」とみなされていて、アシクロビル製剤の併用投与も珍しくないと聞く。とはいえ、皮膚科領域で「無疹性帯状疱疹」とは寡聞にして聞いたことがない。しかし口頭とはいえ3例も皮膚科を受診するよう指示された患者が続くと、田舎医が知らないだけで、都会では一般的な認識になっているのだろうか？と心配になってくる。実際のところ、どうなのでしょう？

石川 博康

(湊高台皮膚科・八戸市)

【コメント】

無疹性帯状疱疹 (zoster sine herpete : ZSH) とは「皮疹のないVZV再活性化」です。皮疹が出現しないため皮膚科で遭遇することは極めて少ないです。ただ、疫学データは乏しいですが、帯状疱疹の頻度とVZV既感染率を考えるとZSHは決してまれではないとの意見もあります¹⁾。

ZSHでは、神経障害性疼痛、三叉神経痛や顔面神経麻痺、髄膜炎・脳炎といった神経学的症状が中心的な症状であるといわれています。実際、VZVは同定されたウイルス性髄膜脳炎の原因で、エンテロウイルス(26%)、HSV-2(17%)に次いで3番目(8%)に多いとされています²⁾。VZV髄膜脳炎では44%は皮疹が認められないとも報告されています³⁾。また、VZV感染症では血管炎をおこしうることもあり、VZV vasculopathyでは発疹を欠く症例が少なくありません。したがって、原因不明の片側性神経痛、脳神経障害、髄膜炎様症状、脳卒中様症状では、皮疹がなくてもVZV再活性化は鑑別に入れるべきとも考えられています。

ZSHの診断の主な方法はPCRによるVZV DNA検出と、抗VZV抗体(IgG/IgM)の測定です。とくに髄液が採れる神経合併症では、髄液中のVZV DNAだけでなく抗VZV IgGも測るのが重要です。一般皮膚科診療でZSHを疑うのは、①片側性・分節性の灼熱痛/アロディニア/しびれ、②顔面神経麻痺や片側性の耳痛・咽頭痛・角膜炎、③免疫抑制、高齢、糖尿病、腎障害などVZV再活性化の背景がある、④他原因がはっきりしない、の4点です。皮膚だけの片側性

の痛みの場合、診断が非常にむずかしく、日本皮膚科学会の「带状疱疹診療ガイドライン 2025」⁴⁾でも、「片側性の痛みのみで带状疱疹を診断することは難しく、発疹がない場合は带状疱疹とする根拠はない」と記載されていますが、①の带状疱疹特有の痛みに加え、わずかな皮膚の変化（毛孔性丘疹、点状の痂皮）などをみつけ、抗原迅速診断キットを活用するか、数日間皮疹の出現を待つのが現実的な対応かと思われます。皮膚科専門医が明らかに ZSH を疑う場合は、早期の治療開始を考慮することもあると思いますが、前述のようにガイドラインでは全例に推奨するものではないことを申し添えておきます。

〈文献〉

- 1) Zhou J, et al : Korean J Pain 33 : 208, 2020
- 2) Kupila L, et al : Neurology 66 : 75, 2006
- 3) Koskiniemi M, et al : J Clin Virol 25 : 293, 2002
- 4) 浅田秀夫, ほか : 日皮会誌 135 : 527, 2025

渡辺 大輔

(愛知医科大学皮膚科学講座教授)

汎発性Schamberg病という診断について

48 巻 1 月号 p.48 に掲載された秦野らの症例ですが、私がもっている疾患イメージと異なっていました。Schamberg 病という病名を聞くと、まず下腿に好発する局面を想像します。文中、著者らも述べられていますが、静脈性の循環障害を基盤として生ずることが多いと理解しています。文献を紐解くと 1901 年の Schamberg 病の原著では、15 歳の少年で、両下肢脛骨前面に鶏卵大の黄褐色局面があり、辺縁に点状の唐辛子粉のような病変を伴っていたと記載されています。その後、両側の手首にも同様の病変が生じていますが、汎発性には至っていません。秦野らの症例も個疹の性状と病理組織像は慢性ないし特発性色素性紫斑に合致すると思いますが、この症例に汎発性 Schamberg 病という診断名を与えるがよいのか、ご意見を伺えれば幸いです。

〈文献〉

西岡 清 (監) : 原著に学ぶ皮膚科学の古典, 皮膚科学の古典編集委員会, p96, 2018

ペンネーム：横浜 次郎
(神奈川県)

【コメント】

同症例の臨床像を拝見すると、慢性苔癬状秕糠疹などの鑑別診断があげられているように、個疹は小さな紅斑丘疹状で、斑状を呈していないようです。また、病理組織学的所見からは出血がありますが、リンパ球などの炎症性細胞浸潤はごく軽度です。

Schamberg 病は局面性で、出血性炎症性病変を呈しているもので、下肢に好発し、静脈性循環障害が背景にあることがいわれておりますが、静脈瘤の存在については原著では触れられておりません。また、うつ滞性皮膚炎とは組織反応が異なります。特発性色素性紫斑ともいわれている疾患で、多くはその原因は不明で、汎発する症例があることも静脈性循環障害とは関係なく発症すると考えられます。

ときに薬剤性のことがありますので、汎発性の場合には薬剤、ウイルス感染症などの感染症を含めて、末梢血管に作用して出血性炎症をおこしうる誘因の検索が必要です。本症例も患者の背景などがわかると思います。

斉藤 隆三

(PCL 東京 病理・細胞診センター)