

診断・鑑別診断

臨床症状から診断できるが、鑑別のために病理組織検査を要する場合もある。鑑別疾患としては、同じHPVによる腫瘍であるBowen様丘疹症がある（次項参照）。生理的变化による真珠様陰茎小丘疹（pearly penile papule）や膣前庭乳頭症（vestibular papillae of the vulva）との鑑別を要する（21章 p.434 参照）。

治療

尋常性疣贅と同様に、凍結療法などが行われる。イミキモド外用も有効。近年は4価ヒトパピローマウイルスワクチン（ガーダシル®）による発症予防が可能である。

4. ^{ボーエン} Bowen 様丘疹症 bowenoid papulosis

若年者の外陰部に、直径2～20 mm 大で扁平隆起した黒色調の丘疹が多発する（図 23.18）。小丘疹が癒合して局面を形成することもある。通常自覚症状はない。HPV-16 が検出され、尖圭コンジローマ（前項）の特殊型と考えられている。病理組織学的にはBowen病（22章 p.451 参照）と区別がつかない。悪性化はまれで自然消退する場合もあり、予後は良好。治療は凍結療法や電気焼灼を行う。

5. 疣贅状表皮発育異常症 epidermodysplasia verruciformis

先天的なHPVに対する免疫異常を背景に、全身に疣贅病変が生じるまれな常染色体劣性遺伝性疾患。TMC6, TMC8 遺伝子の異常が報告されている。主にHPV-5, 8, 17, 20 による。幼小児期から手背などの露光部を中心に、やや大型の扁平疣贅ないし脂漏性角化症に類似した角化性紅褐色斑が多発する（図 23.19）。しばしば融合して局面や網状配列をとる。癬風様の白斑や紅斑を伴うこともある。病理組織学的には、細胞質が明るく腫大した透明変性細胞が有棘層上層に多くみられる（図 2.13 参照）。皮疹は徐々に全身へ拡大し、青年期以降に約半数の症例で皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌、Bowen病など）を発症する。サンスクリーン外用などが予防的に行われる。レチノイド内服も効果的である。

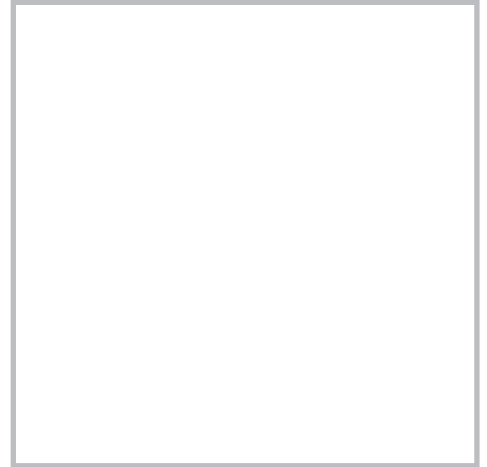


図 23.17 尖圭コンジローマ (condyloma acuminatum)

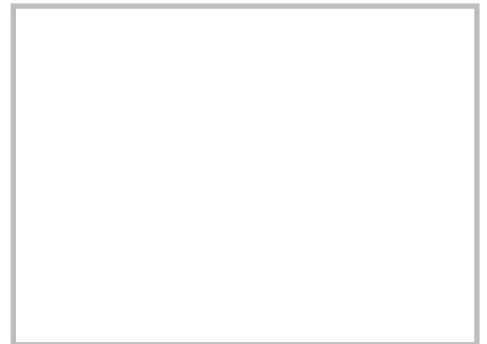


図 23.18 Bowen様丘疹症 (bowenoid papulosis) 多くの丘疹は黒色調であるが皮膚常色に近いものもある。



図 23.19 疣贅状表皮発育異常症 (epidermodysplasia verruciformis)
 大型の扁平疣贅状の角化性紅褐色斑。一部の皮疹は隆起し、腫瘍を形成することもある。



図 23.20 伝染性軟属腫 (molluscum contagiosum)
 表面に光沢を有する丘疹。中央部は臍窩状に陥凹している。

6. 伝染性軟属腫 molluscum contagiosum ★

Essence

- 伝染性軟属腫ウイルスによる。いわゆる“みずいぼ”。
- 小児に好発する。AIDS患者では顔面に多発する例もある。
- 2～10 mmのドーム状小結節が多発。疣贅内容物が表皮に付着すると次々と自家感染する。
- 治療はピンセット(トラコーマ鑷子)で除去するのが最も確実。

症状

俗称“みずいぼ”。潜伏期は14～50日である。好発部位は小児の体幹や四肢，外陰部や下腹部，大腿内側などである。直径2～10 mmのドーム状小結節が多発する。表面は平滑で光沢があり，中央部は臍窩状に陥凹する(図 23.20)。乳白色の粥状物質を疣贅内容物として認める。周囲に湿疹反応を伴うこと