

## 成人の顔面皮疹を来す疾患および注意すべきウイルス性疾患に関する一考察

田中 繁宏, 四元 美帆, 中村真理子, 相澤 徹  
(武庫川女子大学健康スポーツ科学科)

### A study of disorder to cause a facial rash of an adult and the viral disorder that one should be careful to

Shigehiro Tanaka, Miho Yotsumoto, Mariko Nakamura, Toru Aizawa

*School of Letters Department of Health and Sports Sciences,  
Mukogawa Women's University, Nishinomiya 663-8558, Japan*

#### Abstract

In late years, there are many reports about increasing of virus infections. It is necessary to be careful not to become lacking in fatigue and sleeping for viral infections such as herpesvirus, coxsackievirus and enterovirus (case 1,5).

Even if merely insect is said to stick by outdoor activity (insect bite), the quick treatment is expected in the case of a face without having a scar, and knowledge about a rare disorder to need appropriate judgment is demanded (case 2,3).

As for the cervical adenitis (case 4) with pyrexia, many causes are thought about, but it is necessary for infectious mononucleosis to know that it is causal one with a young woman.

#### 緒言

女子大学生に限らず顔面の皮疹は、本人にとって気になる疾患で早期の診断および治療が求められる。顔面に皮疹を来す疾患は脂漏性皮膚炎、尋常性毛瘡、単純性ヘルペス、Ramsay Hunt 症候群(耳介の帯状疱疹で顔面神経マヒ、内耳障害、味覚障害を合併)、虫刺されなどがある。さらに近年、これらに関連して、風疹、ムンプスウイルスなどのウイルス性疾患の増加が懸念されており、前回の紀要ではウイルス性疾患の流行性耳下腺炎と化膿性耳下腺炎の2例を中心に報告した<sup>1)</sup>。今回、成人女性での顔面部の皮疹3例、頸部リンパ節腫脹2例、重度口内炎の男性1例を報告する。

症例1. 帯状疱疹治療後単純性ヘルペスによる顔面  
鼻部皮疹を来した1例

22歳 女性

(主訴)肩甲骨下部、外側部帯状疱疹(平成17年5月頃)。両下肢紅斑(平成17年6月)。顔面鼻部皮疹(平成17年7月)。

(既往歴)特になし。帯状疱疹、単純ヘルペスの既往なし。

(家族歴)特記事項なし

(現症)意識清明、貧血・黄疸なし。体温36.8℃。呼吸音異常なし、心雑音聴取せず。本年7月時頸部リンパ節腫脹、右1/2大豆大が2つ:弾性軟、左は右よりやや小さく1/2大豆大:弾性軟。

(現病歴および経過)運動部に所属し、マネージャーとしてクラブ活動を続けている。平成17年5月末頃、右肩甲骨下部から外側部に痛みを伴う帯状疱疹出現。皮膚科受診し、帯状疱疹ウイルス感染症と診断された。ゾビラックス800mg×5回/日、5日分、アラセナA軟膏を処方された。皮疹は内服および局所外用塗布治療1週間で徐々に治まり、約3週間でほぼ治まった。同年6月中旬頃から、両足

に多型滲出性紅斑が出現し、痛みはほとんどなかったが内科を受診した。ウイルスによるものだろうが、様子を見て下さいと言われ特に処方はなかった。約15日ぐらいで特に悪化せず癒痕化して治まった。

同年7月初旬、顔面鼻部に赤色皮疹出現し(Fig. 1.)、皮膚科受診、単純性疱疹ウイルス感染症と診断された。ゾピラックス 200mg×5回/日、5日分、アラセナ A 軟膏を処方され、皮疹は約1週間で治まった。



Fig. 1. reddish skin eruption is shown on the right sided nose.

(考察)帯状疱疹ウイルス感染症(varicella-zoster virus infection)の初期感染の臨床像は水痘である。免疫機能低下時帯状疱疹として発症する。本例では帯状疱疹発症は初めてである。高齢者で多くみられる帯状疱疹後神経痛は本例では認めなかった。

単純性疱疹ウイルス感染症(herpes simplex virus infection)は初感染と再燃がある。再燃は神経細胞に潜伏していたウイルスが疲労、感冒、悪性腫瘍などで免疫機能が低下した状態で活性化し、皮疹を生じる。血清抗体価の測定で再燃では抗体価は一定せず診断はできない<sup>2)</sup>。治療は帯状疱疹とほぼ同様である。顔面部の皮疹は、夏期では虫刺症と鑑別を要する時がある。

本例は単純性ヘルペスと帯状疱疹の合併でかなり疲れていたと考えられる。本例で平成17年6月にみられた多型滲出性紅斑は単純疱疹ウイルスに対するアレルギー反応と考えられている。一般には単純性疱疹ウイルス感染症が先行して多型滲出性紅斑がみられる。単純性疱疹ウイルス感染症が5月頃、帯状疱疹ウイルス感染症と同時期に発症していた可能

性がある。

多型滲出性紅斑は手足、四肢関節近辺に対称性にみられ、春秋、20-30歳代、女子に多い。ウイルス、細菌、真菌、薬剤などに関係するアレルギーと考えられている。治療はそれぞれの原因に応じて治療する。一般には、抗ヒスタミン剤、ステロイド薬、非ステロイド性鎮痛薬が使用される。

### 症例2, 3. 眼瞼部皮疹の2例

20歳 女性(2例とも同年齢)

(主訴)左眼瞼部腫脹

(既往歴)特になし。

(家族歴)特記事項なし

(現病歴)平成17年7月5日からキャンプ実習中(9日まで予定)で平成17年7月7日朝、起床後左眼瞼部腫脹に気付いた。

(現症)2例ともに意識清明、貧血・黄疸なし。体温:平熱。1例は右眼瞼部は局所熱感あり(Fig. 2-a.)。もう1例は左眼瞼部腫脹、局所熱感は明ら

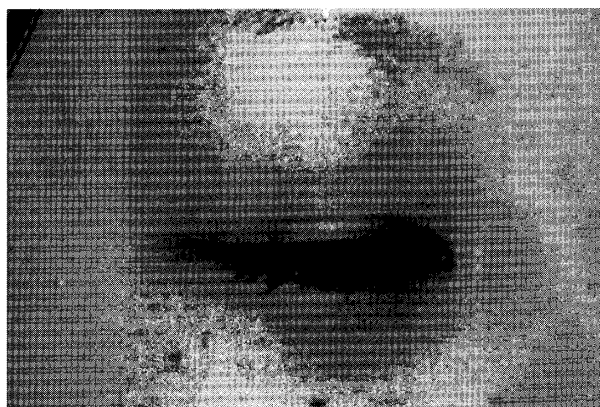


Fig. 2-a. reddish edematous change was shown on an right eyelid.

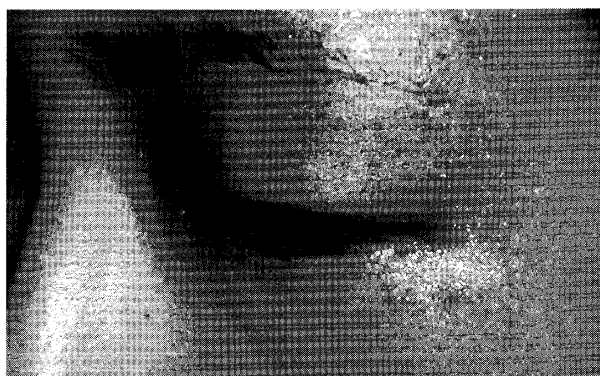


Fig. 2-b. reddish edematous change was shown on a left eyelid.

かでなかった(Fig. 2-b.). 2例とも呼吸音異常なし, 心雑音聴取せず. 頸部リンパ節腫脹なし.

(経過)顔面部なので癬痕を残さず治癒することを目標として, リンデロン VG 軟膏局所投与およびセレスタミン 1錠(ベタメタゾン 0.25mg, d-マレイン酸クロルフェニラミン 2mg)の内服を3日間行った. 2人とも帰宅後, 間もなく癬痕化せず治癒した.

(考察)虫刺されは現病歴でほとんど診断可能で, 本例でも2症例共に, 虫刺されと診断できるので, 四肢, 体幹部なら内服ステロイドは不要と考える. しかし, 顔面部なのでセレスタミンを使用した. 一般に虫刺されなどでは短期の完治が望ましいとされ, デルモベート(プロピオン酸クロベタゾール), ジフラー(酢酸ジフラゾン)やフルメタ(フランカルボン酸モメタゾン), トプシム(フルオノシノニド), リンデロン DP(ジプロピオン酸ベタメタゾン)などの強力なステロイド薬の使用が勧められる.

虫刺されの原因となるのは, 蚊, アブ, ブユ, ハチ, 蟻, ドクガ類などが知られている. ドクガ類は日本ではドクガ, チャドクガなど有毒なものが存在する. 夜間に電灯などに集まって毒針毛(100 $\mu$ m:肉眼では不可視)をまき散らす. 散歩などで幼虫に接して被害を受けることもある. 成虫を不用意に手で触らないことである. 普通多くの毛が刺さるので小丘疹が多くできる. 疥癬との区別は一度にできるので容易である. 治療はステロイド外用薬や抗ヒスタミン剤.

スズメ蜂では2度目以降に刺されてアナフィラキシーショックを起こすことがあるので注意を要し, これらの人ではエピペン(0.3mg:メルク株式会社)の自己注射が勧められている.

イエダニやトリサシダニは単に吸血するのみである. 疥癬の原因となるヒゼンダニは要注意だが, 発生頻度は低い. 疥癬は家族間, 学生寮などでも感染するが, 基本的には性感染症である<sup>3)</sup>. 普通キャンブ実習では発生しない.

特殊な虫刺されで注意すべきはツツガムシ病でベクターのツツガムシは野ねずみについている. 幼虫が稀に人を刺し, 刺し傷からリケッチアが感染する. 刺された後10日-2週で頭痛, 発熱, 筋肉痛を起こす. 治療はテトラサイクリン系の抗生物質の10日-2週間の投与. リケッチア感染症としては, 稀な疾患だがマダニによる日本紅班熱も知られている. 2-10日の潜伏期の後, ツツガムシ病に似た症状が現れる. 鑑別診断はツツガムシ病であるが, 治

療はツツガムシ病と同様である.

#### 症例4. 頸部リンパ節腫脹の1例

21歳 女性

(主訴)咽頭部痛, 発熱

(既往歴)特になし.

(家族歴)特記事項なし

(現病歴)平成17年7月24日頃から咽頭部痛, 発熱あり, 続くため7月26日クリニック受診. 1-2カ月前から親しくしている男性がいる. (現症)意識清明, 貧血・黄疸なし. 体温:37.8 $^{\circ}$ C. 呼吸音異常なし, 心雑音聴取せず. 肝臓:2横指触知. 脾臓:不明. 右頸部リンパ節腫脹:1/2大豆大が2つ. 弾性軟, 可動性あり.

(経過)安静およびクラリシッド2錠/日, 5日分の内服. 発熱時の解熱鎮痛剤の内服で1-2週後はほとんど症状はなくなった.

(考察)本例で考えられるのはアデノウイルスなどによる風邪症候群, 細菌による咽頭炎, 伝染性単核球症などである. 本例では精査していないので診断はできていない. 従って何の病気であったかは分からない.

この数年来クリックなどの外来において, たまに診るのが伝染性単核球症である. 伝染性単核球症はヘルペスウイルスに属するEBウイルス(Epstein-Barr virus)による感染症で, 発熱(38 $^{\circ}$ C-39 $^{\circ}$ C), 頸部リンパ節腫脹, 咽頭痛, 肝・脾腫(10-50%), 皮疹(10%)などを呈し, やや女性に多い. 診断は上記症状に加え, 急性期にEBNA抗体陽性, VCA IgM抗体1:10以上(またはVCA IgG抗体1:160以上), リンパ球増多と異型リンパ球出現でなされる. 症状が軽い場合は検査料が高価で, 学生にとっては負担が大きいため希望者のみ検査を行う. キッスで感染することが多く, kissing diseaseとも呼ばれる. 偶然, 本例を診た後, 発熱を主訴としたアメリカからの本学への留学生で, 伝染性単核球症とアメリカで診断されているので解熱鎮痛剤を欲しいと言ってクリニックへ来た例もある. 治療は安静, 臥床と対症療法が主となる. 注意すべきはペニシリン(特にABPC)系およびセフェム系のセファドロキシム, セファトリジンの薬で皮疹の誘発, 悪化を起こす場合があり禁忌となる<sup>4)</sup>.

#### 症例5. 成人での手足口病の1例

36歳 男性

(主訴)口内炎

(既往歴)平成17年4月から睡眠時無呼吸症候群で外来通院中。

(家族歴)特記事項なし

(現病歴)平成17年7月初旬頃から子供(3歳:6月に手足口病になった)の手足口病が感染し、手、足の小水泡は癒痕化したがり内炎が痛くて治まらないため外来受診。

(現症)意識清明、貧血・黄疸なし。体温:36.1℃。呼吸音異常なし、心雑音聴取せず。肝臓:触知せず。

(考察)手足口病は手掌、足底、口腔内の小水泡を生じるコクサッキーウイルスA16型、エンテロウイルス71型を原因とする比較的軽症の感染性疾患。夏期に流行しやすく好初年齢は1-5歳時に多い。本例のような成人では稀である。乳幼児で稀に無菌性髄膜炎を伴うことがある。予後は良好で特に治療は必要ない。便から長くウイルスの排泄がみられ、隔離による感染拡大防止は利益が少なく、予後が良好なため行わない。

感染症発生動向調査によると、国内における手足口病流行のピークは夏期であるが、秋から冬にかけても多少の発生が見られる。最近では、1985年、1990年、1995年、2000年と5年おきに比較的大きな流行があり、それぞれの年に検出されたウイルスをみると、85年はCA16、90年はEV71、CA16、CA10の混合流行、95年はCA16、2000年はEV71がそれぞれ流行の主流となっている([http://idsc.nih.gov/idwr/kansen/k01\\_g2/k01\\_27/k01\\_27.html](http://idsc.nih.gov/idwr/kansen/k01_g2/k01_27/k01_27.html): (国立感染症研究所感染症情報センター)。治療は対症療法で発熱時は非ステロイド性解熱鎮痛薬、口内炎にはケナログが使用される<sup>5)</sup>。

## 要 約

近年ウイルス感染症の増加に関する報告が多い。ヘルペスウイルスや、コクサッキーウイルス、エンテロウイルスなどのウイルス感染では疲労や睡眠不足にならないよう注意する必要がある(症例1, 5)。屋外活動で、単に虫刺されと言っても顔面の場合は癒痕を残さない迅速な治療が望まれ、適切な判断を要する稀な疾患に関する知識も要求される(症例2, 3)。発熱を伴う頸部リンパ節炎(症例4)は多くの原因が考えられるが、若年女性では伝染性単核球症も原因の一つであることを知る必要がある。

## 文 献

- 1) Tanaka, S., Aizawa, T., Yotsumoto, M. et al., *Bull. Mukogawa Women's Univ. Nat. Sci.*, **52**, 1-3(2004)
- 2) 池田重雄他, 今日の皮膚疾患治療指針, 医学書院, 第2版, 401-405(1996)
- 3) 大滝倫子他 臨床成人病, 東京医学社, **26**(11), 1515-1518(1996)
- 4) 亀山正邦他, 今日の診断指針, 医学書院, 第4版, 1205-1207(1998)
- 5) 阿部正和他, 今日の治療指針, 医学書院, 1996年版, 138-139(1996)