

# マルホ皮膚科セミナー

2017年10月19日放送

## 「第33回日本臨床皮膚科医会 ③」

### シンポジウム13-2 難治性疣贅—私なら、こうする—

自治医科大学さいたま医療センター 皮膚科  
講師 川瀬 正昭

#### はじめに

難治性疣贅とは、为什么呢。文献で調べてみると実際には定義はなく、文献によってまちまちで、治療期間は2か月から20年まで、行った治療法も2種類から10種類までとばらつきがあります。共通することは治療期間が長く、多種類の治療を行っても治らないということです。

疣贅の治療は多岐にわたりますが、だいたい次の3種類に分かれます。第1にヨクイニンや液体窒素療法のような、いぼの病名でできる保険内治療、第2に活性型ビタミンD3軟膏やビダラビン軟膏などのように掌蹠角化症や口唇単純ヘルペスという病名をつけての保険内治療、第3に保険適応以外の治療法いわゆる特殊療法があります。例えばグルタルアルデヒド療法など試薬から作製したりするものは劇薬でもあり、病院では倫理委員会申請が必要で、説明をきちんと行い同意書を取ることが必要です。

疣贅治療に難渋する場合には基礎疾患がある場合があります。世界中の人が目を疑った「ツリーマン」と呼ばれるインドネシアの男性デデ・コサワさんの奇病は、体じゅうに

#### 表1. ウイルス性疣贅の治療法

- |            |                               |
|------------|-------------------------------|
| 手術療法       | 外用療法                          |
| - 切除       | サリチル酸ワセリン                     |
| - 電気焼灼術    | ビダラビン                         |
| - 液体窒素凍結療法 | 活性型ビタミンD3                     |
| - 炭酸ガスレーザー | 尿素軟膏                          |
| - 色素レーザー   | イミキモド                         |
| - いぼ剥ぎ法    | Contact immunotherapy (SADBE) |
| - 超音波メス    | フルオロウラシル5-FU                  |
| 局所療法       | ポドフィリン                        |
| - 局所療法     | グルタルアルデヒド                     |
| ・ プレオマイシン  | フェノール塗布                       |
| ・ エタノール    | アルコール湿布                       |
| ・ MRワクチン   | 全身療法                          |
| ・ 精製ツベルクリン | 内服療法                          |
| ・ インターフェロン | ヨクイニン                         |

SADBE; squaric acid dibutyl ester

樹皮のようないぼが発生し、両手両脚の指はまるで木のような状態でした。これがヒト乳頭腫ウイルス（以下 HPV と略します）の仕業であることを発見され、更に男性の免疫システムが正常に機能していないことも判明しました。病名は疣贅状表皮発育異常症でした。このように免疫不全や、また原疾患に対するステロイド、免疫抑制剤の内服中の方、HIV 感染者/エイズ患者、肝炎患者、クッシング症候群患者などで治療に難渋することがあり、基礎疾患がわかっていない場合は、血液検査で免疫能などを調べることも必要です。

### 尋常性疣贅（足底疣贅、ミルメシア）

疣贅を大まかに 3 つ、1) 尋常性疣贅（足底疣贅、ミルメシア）、2) 扁平疣贅、3) 尖圭コンジローマに大別し説明していきます。

尋常性疣贅で難治なものの部位としては、指腹、関節部、接吻疣贅、爪と皮膚の境界部、足底疣贅があげられます。尋常性疣贅の治療は、外来診療時の基本は角化しているところを削り、液体窒素療法を行うことです。また治療方針として一つの治療法に固執せず 2-3 ヶ月で治療効果を評価し、次の選択肢を示し順次変更することです。治療中はきちんとダーモスコピーでいぼを観察し、いぼの特徴である点状出血を確認し残存させないことです。

基本的治療としては、まず最初は保険内治療、液体窒素療法が筆頭にあがります。そこで気を付けていることは、1) 患者が痛みを感じるくらいでとどめ、水疱化させないこと。これはドーナツ疣贅の誘発を防ぐことにあります。2) 強弱をつける。3) 全部をしようと思わない、などであります。2 番目としては病名をつけての保険内治療で、活性型ビタミン D3 軟膏 ODT-20%サリチル酸ワセリン絆創膏連結療法、ビダラビン軟膏、イミキモドクリーム、5-FU 軟膏の ODT があります。活性型ビタミン D3 軟膏 ODT-20%サリチル酸ワセリン絆創膏連結療法は、1 週間間隔で外来にくる場合は 4 日間絆創膏に活性型ビタミン D3 軟膏を塗って貼り 1 日 2 回交換、続けて 3 日間連続で 20%サリチル酸ワセリン絆創膏を貼布するやり方です。ビダラビン軟膏、イミキモドクリーム、5-FU 軟膏は絆創膏で 1 日 2 回交換して貼るやり方です。3 番目としては外来におけるモノクロ酢酸塗布、グルタルアルデヒド塗布や Squaric acid dibutylester (SADBE) 療法の自宅での塗布があります。

また特に難治性の足底疣贅を治す期間を縮めるため、積極的に活用しているのがいぼ剥ぎ法です。ミルメシアにおいても痛みを伴うこともあるため、いぼ剥ぎ法を施行しております。いぼ剥ぎは江川清文先生が考案した外科的いぼ治療法で、局麻下に眼科用曲剪刀を用いて疣贅組織を剥ぎとっていく方法です。普通の



外科切除と違うところは皮下を傷つけないようにいぼ組織を過不足なく除去する方法です。またいぼ剥ぎ法における工夫として、複数の病変があるときは1か所のみまず行い、いぼの大きさがあるときは一部のみに行うようにしています。いぼ剥ぎを行うと、それ以外のいぼが消えるときがあるためです。いぼを大きくとると上皮化まで時間がかかり、また癬痕化しやすいです。

それ以外で多発している疣贅に対しては、レチノイド内服を行っています。副作用としては、催奇形性、口内炎、脱毛などがあり、事前にきちんとした副作用の説明が必要です。

## 扁平疣贅

次に扁平疣贅についてです。

脂漏性角化症など他の疾患との鑑別が必要なときは、生検を行うことも必要です。また病変が出るところは手背、前腕、顔に多く、特に治療後の色にも気をつけなければいけません。

治療法としてはSADBE療法、活性型ビタミンD3軟膏、ピダラビン軟膏、イミキモドクリームなどがあります。

### 扁平疣贅

- SKなどとの鑑別が必要なときは生検を行う。
- 病変が出るところは手背、前腕、顔に多く、特に治療後の色にも気をつける。
- SADBE療法、活性型ビタミンD3軟膏、ピダラビン軟膏、イミキモド など。

## 尖圭コンジローマ

最後に尖圭コンジローマについてです。

HPV6型、11型などによって外陰部、肛門、膣などに生じる疣状皮疹であり、潜伏期は3週-8ヵ月（平均2.8ヵ月）であります。性感染症学会で尖圭コンジローマに関してガイドラインが示されています。

2016年版で単独での治療では、治癒率60~90%、再発率20~30%、複数の治療法を繰り返さなければならないことがあります。1) 5%イミキモドクリームの外用、2) 凍結療法、3) 80~90%三塩化酢酸または二塩化酢酸の外用、4) 外科的療法切除法、炭酸ガスレーザー蒸散、電気焼灼、ハサミなど、5) IFNの局注（保険適応外と明記）、またその他の治療として5-フルオロウラシル軟膏外用、ブレオマイシン局注、フェノール液の塗布などが示されています。

尖圭コンジローマの治療をする前にダーモスコープでの観察や、酢酸を塗布すると白色化するので小さい病変部を見逃すことが少なくなります。治療は基本的には外来では

### 尖圭コンジローマ 治療ガイドライン (日本性感染症学会)

**2016年版**

- 単独では、治癒率60~90%。  
再発率20~30%。
- 複数の治療法を繰り返さなければならないことがある。

1. 5%イミキモド(ベセルナ)クリームの外用
2. 凍結療法
3. 80~90%三塩化酢酸または二塩化酢酸の外用
4. 外科的療法切除法  
炭酸ガスレーザー蒸散、電気焼灼、ハサミなど
5. IFNの局注: 保険適応外と明記

①②③のいずれか → 再発性または再発 → ①②③④のいずれかを繰り返すか、⑤も考慮(必要時、包皮環状切開術も追加)

④⑤のいずれか → ⑤も考慮(必要時、包皮環状切開術も追加)

図1 疣贅の大きさや数による治療のアルゴリズム

**最低3か月は追跡する必要がある。**

液体窒素療法を行います。一緒にポドフィリン(特殊療法)、活性型ビタミン D3 軟膏、尿素軟膏、イミキモド外用を行い、数が多い場合や大きい場合は炭酸ガスレーザーや外科的切除(局麻、入院全麻)を行っております。残存もダーモスコピーでの観察や、酢酸塗布で確認し、病変部が 0 になってから 6 か月フォローしています。

尖圭コンジローマを診療していく上での留意点は、1) 外陰部では 5%酢酸(膣内、子宮頸部では 3%)を使用します。経過観察のときには肉眼で見て何もないように見えても酢酸を塗布すると白色化し、小さいものも治療できます。膣内病変は婦人科へ依頼し、肛門は肛門鏡を使用して病変があるかを確認します。必要に応じ下部消化管外科にも依頼します。2) セックスパートナーは配偶者がいても第 3 者がいる場合や、ホモセクチュアル、バイセクチュアルのことがあります。これを同定することによりピンポン感染を防ぐことができます。セックスパートナーの診察は接触時期により期間をあけて 2 度行います。3) 病変が褐色を呈する場合、ボーエン様丘疹症などとの鑑別のため組織診断を行います。ボーエン様丘疹症の場合は尖圭コンジローマと違い、悪性型である HPV16 型が関与するとされており、やはりチェックが必要です。

## おわりに

最後に難治性疣贅を治療するときを考えることとして、以下にまとめます。

1) 1つの方法に固執せず、順次変更する。2) 免疫の検査なども行う。3) 外科的治療をトライしてみる。4) 外科的治療を行っても、他の方法も併用する。5) 残存するいぼをダーモスコピーでしっかり確認する。

## まとめ

- 1つの方法に固執せず、順次変更する。
- 免疫の検査なども行う。
- いぼ剥ぎ法をトライしてみる。
- 外科的治療を行っても、他の方法も併用する。
- 残存するいぼをダーモスコピーでしっかり確認する。