

帯状疱疹・播種性帯状疱疹

診断のポイント

✓ 帯状疱疹を播種性にみとめた場合は播種性帯状疱疹（汎発性帯状疱疹）を考える。

- ①片側性の神経支配領域に一致した疼痛を伴う水疱の集簇を認めた場合に帯状疱疹を疑う。神経痛は皮疹に数日先行することが多い。細胞性免疫が低下した状況では、播種性に（支配神経領域だけでなく全身に散発する）水疱を認めることがあり、播種性帯状疱疹あるいは汎発性帯状疱疹と呼ぶ。
- ②皮疹の鑑別を要する症例では皮膚科にコンサルトし、皮疹部のデルマクイック VZV®（抗原検査）を実施する。
- ③頭頸部の帯状疱疹で鼻尖、鼻背部や耳介に皮疹がある場合、眼科、耳鼻科へコンサルトする。
- ④免疫不全患者では皮疹を伴わずに発症したり、肺炎、肝炎、中枢神経系合併症をきたすこともある。
- ⑤播種性帯状疱疹を疑った場合は、水痘に準じた感染対策（空気予防策と接触予防策）が必要となる。

治療のポイント

✓ 皮疹の発症後 72 時間以内の抗ウイルス薬治療開始が望ましい。

- ①抗ウイルス薬の投与は 7 日間が基本である。
- ②頭頸部の帯状疱疹、血液内科患者など明らかな免疫不全患者における帯状疱疹、播種性帯状疱疹、合併症のある場合は、入院下に抗ウイルス薬静注を行う。また、臨床状態に合わせて投与期間の延長を考慮する。

治療

[非重症例]

バラシクロビル：1000 mg/回（1日3回内服）

[頭頸部例、免疫不全例、播種性帯状疱疹、合併症例]

アシクロビル：5～10 mg/kg/回（8時間毎静注）

参考文献

- 1) Dworkin, R. H., et al. (2007). "Recommendations for the management of herpes zoster." Clin Infect Dis 44 Suppl 1: S1-26.
- 2) Werner, R. N., et al. (2017). "European consensus-based (S2k) Guideline on the Management of Herpes Zoster - guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Part 1: Diagnosis." J Eur Acad Dermatol Venereol 31(1): 9-19.
- 3) Werner, R. N., et al. (2017). "European consensus-based (S2k) Guideline on the Management of Herpes Zoster - guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Part 2: Treatment." J Eur Acad Dermatol Venereol 31(1): 20-29.