

イボの見分け方

東京医科大学病院皮膚科教授

三橋善比古

表1 イボの種類

ウイルス性疣贅
①尋常性疣贅
②足底疣贅/ミルメシア
③青年性扁平疣贅
④尖圭コンジローマ
⑤ポーエン様丘疹症
伝染性軟属腫
老人性疣贅(脂漏性角化症)

表2 ウイルス性疣贅の種類とHPV型

疣贅の種類	主なHPV型
尋常性疣贅	2, 4, 7
足底疣贅	1, 2, 4
ミルメシア	1
青年性扁平疣贅	3, 10
尖圭コンジローマ	6, 11
ポーエン様丘疹症	16



図1 尋常性疣贅の臨床所見

指関節背面の角化性小結節。

はじめに

イボすなわち疣贅には、ヒトパピローマウイルス (human papillomavirus: HPV) 感染によるウイルス性疣贅, ポックスウイルス感染による伝染性軟属腫 (水イボ), そして, 良性腫瘍の1つである老人性疣贅 (脂漏性角化症) などがある (表1)。

これらのイボは良性であるが, 臨床的によ

く似た悪性疾患もあるため鑑別が重要である。以下に, これらのイボの見分け方のポイントを述べる。

ウイルス性疣贅 (表2)

(1) 尋常性疣贅

いわゆる石イボである (図1)。HPV-2, 4, 7などの感染によって生じる。小児に多く, 手足, 爪囲などに好発する。

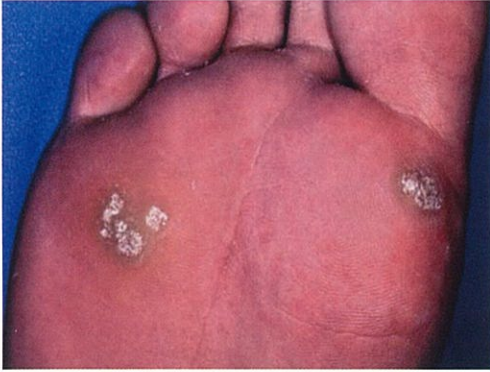


図2 足底疣贅の臨床所見
足底のモザイク状疣贅。



図3 ミルメシアの臨床所見
足底の蟻塚状疣贅。



図4 青年性扁平疣贅の臨床所見

顔面の青年性扁平疣贅。一部は線状に配列している。これは擦過痕に沿って生じるケプナー現象のためである。

(2) 足底疣贅

足底はイボの好発部位である。通常の足底疣贅はモザイク状(図2)で、鶏眼や胼胝と異なり痛みがなく、表面を削ると点状に出血する。足底に生じて噴火口状結節を形成し、時に発赤して痛みを伴うものはミルメシア(蟻塚状疣贅, 図3)と呼ばれる。ミルメシアはHPV-1の感染によって生じる。

(3) 青年性扁平疣贅

若年者の顔面や手背に好発する。他の疣贅と異なり、扁平に隆起するイボで、多発する(図4)。HPV-3や10の感染による。

(4) 尖圭コンジローマ

外陰部や肛門周囲、時に肛門粘膜に生じる、乳頭状や鶏冠状、またはカリフラワー状のイ



図5 尖圭コンジローマの臨床所見
肛門の鶏冠状結節。

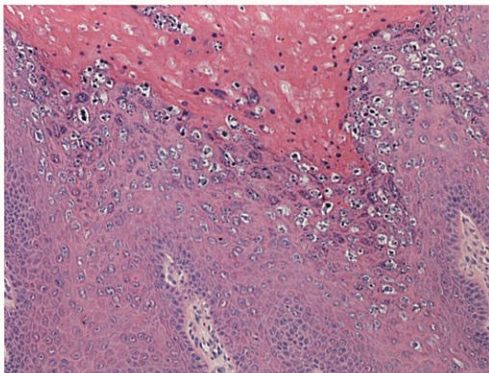


図6 足底疣贅の組織所見
核周囲に空胞を持つウイルス感染細胞が見られる (HE染色)。

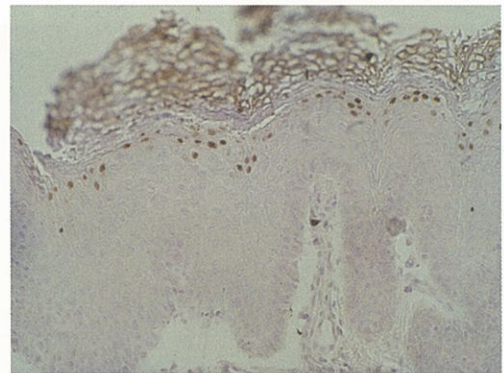


図7 青年性扁平疣贅の免疫組織所見
HPV抗原が核内に陽性である (抗HPVポリクローナル抗体による免疫組織染色)。

ポである (図5)。主として性行為によって感染する。HPV-6や11による。

(5) ボーエン様丘疹症

外陰部に多発する丘疹で、日本人では黒色調を呈する。主としてHPV-16による。組織所見で核異形が強く、ボーエン病の組織像に似るが自然治癒もある。



ウイルス性疣贅の組織所見：これらのウイルス性疣贅では、核内や胞体内の空胞形成

(図6)、封入体などのHPVウイルス感染による特徴的所見が見られる。また、免疫組織学的検索やハイブリダイゼーション (核酸雑種形成) 法でHPVウイルスを証明できる (図7)。しかし、陳旧化したものでは特徴的所見が得られないこともある。

ウイルス性疣贅の治療：液体窒素による冷凍凝固法、電気メスによる焼灼、外科的切除などが行われる。自然消退が期待できるため、免疫力の増強を目的としてヨクイニン内服や暗示療法などが行われ、時に著効する。

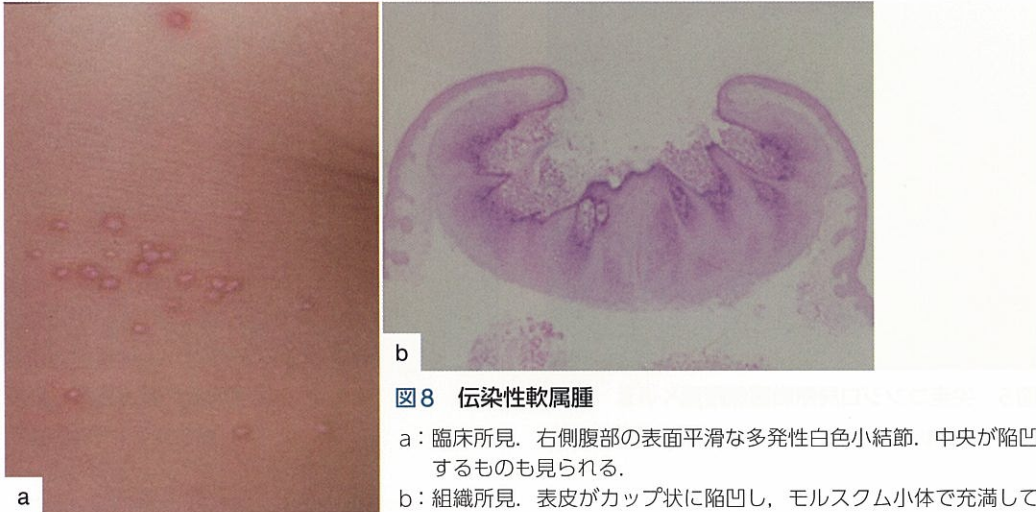


図8 伝染性軟属腫

- a: 臨床所見. 右側腹部の表面平滑な多発性白色小結節. 中央が陥凹するものも見られる.
- b: 組織所見. 表皮がカップ状に陥凹し, モルスクム小体で充満している (HE染色).

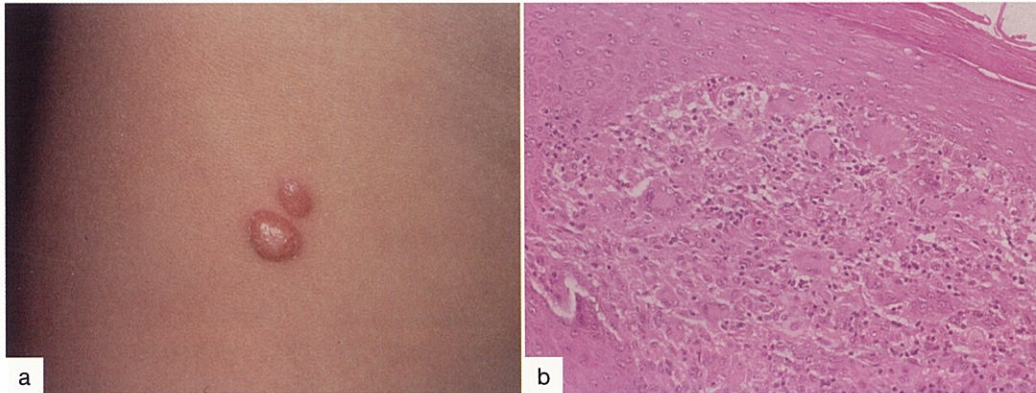


図9 若年性黄色肉芽腫

- a: 臨床所見. 右側胸部の黄色調を帯びた小結節. 中央陥凹は見られない.
- b: 組織所見. 真皮に組織球と泡沫細胞, 巨細胞の浸潤が見られる (HE染色).

伝染性軟属腫

小児に好発する, いわゆる水イボである。ポックスウイルス科モルシボックス属の伝染性軟属腫ウイルスの感染で生じる。プール遊びでビート板を介して感染することが多い。

一見水疱のように見えるが, 充実性小結節である。完成した結節は中央に小陥凹がある(図8)。優しく両側から圧迫すると, 軟属腫小体の凝塊である白色の粥状物質を排出する。

似た疾患: 若年性黄色肉芽腫は, 黄色調を呈する小結節である(図9)。水イボとよく似ているが中央陥凹はなく, 圧迫しても内容を排出しない。若年性黄色肉芽腫は白血病や神経線維腫症1型(レックリングハウゼン病)に合併することがある。

HIV感染者の伝染性軟属腫: HIV感染者では, 伝染性軟属腫が広範に生じて重症化することがある(図10)。

免疫能の低下によるもので, HIVに対す

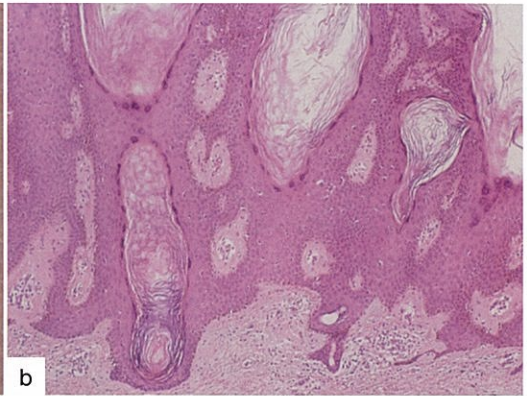


**図10 HIV感染者の顔面に生じた
伝染性軟属腫**

HIVに対する治療開始から1カ月後、
すべて自然消退した。



a



b

図11 老人性疣贅

- a: 臨床所見. 背部の表面顆粒状の黒褐色の角化性結節.
- b: 組織所見. 表皮の不規則な肥厚と偽角化嚢腫(皮膚表面と連続した嚢腫様構造物)が見られる(HE染色).

る治療によって免疫能が回復すると自然軽快することが多い¹⁾.

水イボの治療: 水イボを積極的に取るべきか、取らないで経過を見るか諸説あるが、感染症であり、予防の観点からなるべく取るべきと考える。

老人性疣贅

老化とともに多発する良性腫瘍であり、脂漏性角化症とも呼ぶ。イボ状の角化性結節を

生じる(図11)が、その他、色素斑や扁平隆起性局面などの多彩な臨床像を呈する。

似た疾患: 基底細胞癌や悪性黒色腫との鑑別が問題になる。ともに褐色から黒色の結節である。基底細胞癌は局所破壊力が強いが転移は稀である。

基底細胞癌はダーモスコープで観察すると、2mm程度の小さいものでも診断可能である(図12)²⁾。悪性黒色腫は病変が真皮内に達すると転移するため、表皮内に留まる早い時

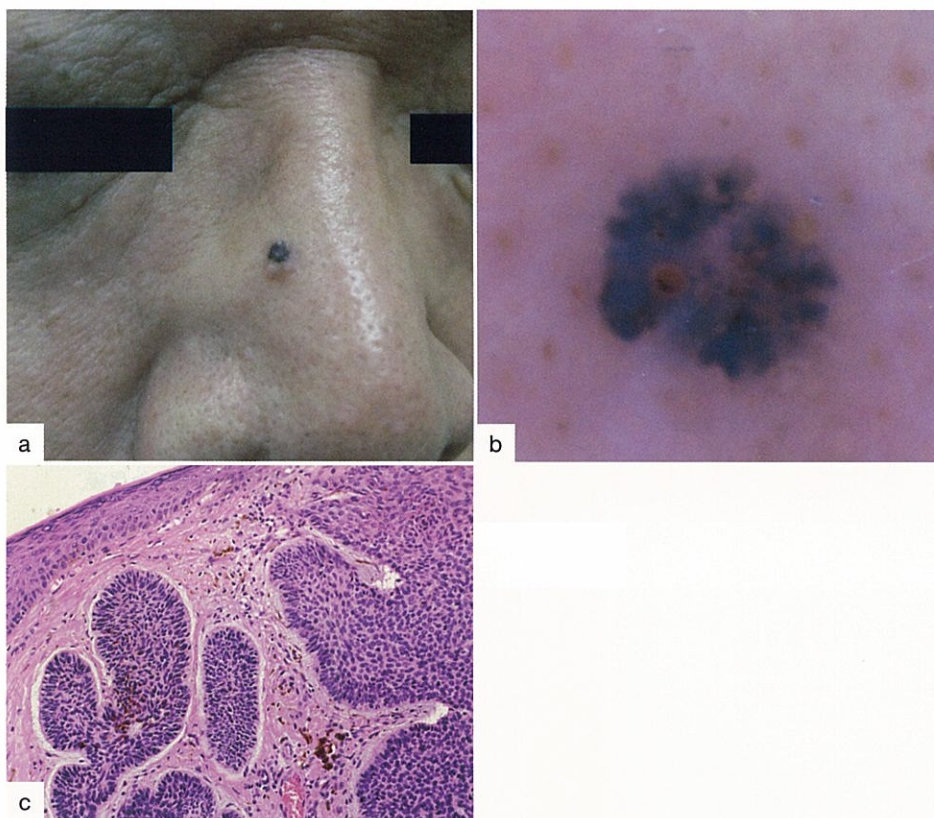


図12 基底細胞癌

- a: 臨床所見. 鼻背の直径2mmの黒色小結節.
- b: ダーモスコピー所見. 基底細胞癌に特有の色素沈着と小血管像が見られる.
- c: 組織所見. 真皮内に基底細胞様腫瘍細胞が胞巣を形成して増殖している (HE染色).

期の診断が望まれる。診断にはダーモスコピーが有用である。

基底細胞癌や悪性黒色腫が考えられる時は、専門医に紹介すべきである。

老人性疣贅の治療：老人性疣贅の治療は外科的切除，レーザー療法，液体窒素による冷凍凝固法などが行われる。ウイルス性疣贅と異なり，自然治癒は期待できない。ビタミンD₃製剤の外用は，改善が見られるまで数カ月を要するが，上記の方法と異なり痛くない治療法である³⁾。

おわりに

イボは多彩な臨床所見を示し，病態が異なるいくつかの疾患を含んでいる。今回示した疾患のほかにもイボと呼ばれるものは多い。悪性疾患との鑑別が問題になる時は，積極的に組織検査を行うことを勧める。

●文献

- 1) 斎藤万寿吉：日皮会誌 121：1395, 2011.
- 2) 前賢一郎，他：西日皮 74：142, 2012.
- 3) Mitsuhashi Y, et al：J Dermatol 32：420, 2005.