

带状疱疹関連痛の症状と治療について

順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座

先任准教授 井関 雅子

● 带状疱疹関連痛の病態と特徴 ●

本日は带状疱疹関連痛の症状と治療についてお話します。

まず带状疱疹とはどのような病気でしょうか。

皆さんご存じのように、水疱瘡にかかったあと、水痘罹患後に水痘带状疱疹ウイルスは神経節に潜伏感染します。带状疱疹はその回帰感染であり、ウイルスが増殖した神経節の神経支配の皮膚に水疱を伴う皮疹を認めます。皮疹出現前の1週間前後からぴりぴりした痛みだけが症状として先行することもあります。これを痛みの前駆症状といいます。この前駆症状があった患者さんは、痛みが残りやすいという説もあります。皮膚症状としては、紅斑、水疱、びらん、痂皮が形成され治癒してまいります。

では、带状疱疹はどのような時に出現するのでしょうか。

健康人では、回帰感染ではありますが、水痘带状疱疹ウイルスの対して特異的に細胞性免疫が低下した時に発症します。白血病、悪性リンパ腫、HIV感染、膠原病、糖尿病、移植などの背景疾患がある場合で全般的に細胞免疫が低下した場合、またはその治療によって免疫抑制が生じている場合発症することが多いということで、そういった方は重症化しやすく、複数回罹患することもあります。

带状疱疹の出現頻度、年齢差、性差などについては、ある日本の皮膚科の先生方の調査では、人口10万人にあたり年間300～500人が带状疱疹に罹患され、加齢とともに罹患率は増加し、平均寿命まで生存された方のなかでは、7～8人に1人は带状疱疹を発症されています。そして带状疱疹後神経痛に移行する患者さんは10人に1人くらいであり、その70%が高齢者です。

带状疱疹の好発部位と症状の特徴についてお話します。

好発部位は、胸髄領域に一番多く発生し、あとは三叉神経に多く、腰神経や頸神経にも発生します。带状疱疹では一般的に神経の障害も認められます。通常は後根神経節に潜在していることが多く、知覚神経のみが障害されますが、運動神経も障害されることがあります。

●帯状疱疹関連痛と帯状疱疹後関連痛●

では、帯状疱疹関連痛という今回のお話ですが、まず帯状疱疹後神経痛の従来の概念について解説させていただきます。

帯状疱疹後関連痛とは皮膚症状が緩解しても疼痛が残存することがあり、帯状疱疹罹患後3カ月以上痛みが残存しているものを、帯状疱疹後神経痛として取り扱うことが多いです。帯状疱疹後神経痛の発生率は、3カ月以内で7～25%、6カ月以内で5～13%とやや低下しております。神経痛への移行の70%は先ほどお話したように60歳以上の高齢者です。

帯状疱疹後神経痛に移行しやすい要因として、高齢、皮膚症状が重症で広範囲、帯状疱疹の急性痛が激しい患者、前駆症状ということがありあます。ただし、神経痛になった患者さんの80%の方が、罹患部位の皮膚の一部で知覚低下が生じています。しかも、この知覚低下は、帯状疱疹発症2～3週間で出現してきます。したがって、知覚低下が発症した場合には、帯状疱疹後神経痛へ移行するかもしれないということを、急性期においても念頭に置かなければなりません。また、まれには、一度知覚低下していた部分が、2～3カ月の間に軽減してくる患者さんもいます。

では、帯状疱疹後神経痛とはどのような痛みでしょうか。

残ってしまった神経痛の痛みの特徴としては、知覚が低下するとともに、たとえば一般的な冷たい、温かいということが、痛い場所でわかりにくい状態になっているとともに、アロディニア、触ることが痛いという病態が起きてきます。痛みの性質はいろいろですが、間欠痛から持続痛、電撃痛から鈍痛、焼けるような痛みから針で刺されるような痛み、ぎゅと絞られるような痛み、表面の痛みから深部の痛みまで、1人の患者でも複数の痛みを持つことがあります。この病態としては、神経が損傷、変性した時に生じる痛みですので、神経障害性疼痛に分類されます。

いま、帯状疱疹後関連痛とって、残った神経痛についてお話をさせていただきましたが、帯状疱疹関連痛とはどのような概念かということをお話させていただきます。

まず、帯状疱疹から帯状疱疹後神経痛へ至るまで、痛みの分類から考えますと、帯状疱疹発症初期は、皮膚炎の痛みとしてとらえられてきましたので侵害受容性疼痛として治療が行われてきました。一方で、神経障害性疼痛に分類される帯状疱疹後神経痛は3カ月、6カ月以上経過した痛みとされてきました。

しかし、先ほどお話した知覚低下などは2～3週間後には明らかに生じているとすれば、その時点で神経障害性疼痛に臨床的にも移行していると考えられます。したがって、帯状疱疹発症から間もなくでも、神経障害性疼痛が発生している場合もあるため、痛みとしてとらえるときには区切ることなく、帯状疱疹関連痛として、侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛の要因のバランスを考えて治療をしていくほうが妥当であろうという結論になってきました。そこで、帯状疱疹関連痛を大雑把に1カ月以内を急性期、1～3カ月を亜急性期、3カ月以上を慢性期または帯状疱疹後神経痛として考えて必要な治療をしていこうということです。

さらに痛みの強さから考えますと、帯状疱疹後神経痛に移行するか否かは別としても、

発症1カ月以内に夜間も眠れないような強い痛みを経験する患者さんがおられます。痛みで眠れないと日常生活ができないだけではなく、抑うつ、不安、痛みの閾値の変化が生じますので、この急性期の痛みを軽減することは非常に大切です。そのため、強度の痛みに対しては、急性期治療を、神経ブロックや薬物療法に精通した痛みの専門医がしっかりと行う重要性も認識されています。この急性期の強い痛みに対する対応を考えても、帯状疱疹関連痛という言葉は非常に適切です。

痛みの訴えに関しても、早期から神経障害性疼痛に該当するような痛み、電撃痛、剣山で刺されるなどの痛みが発生していることもあります。

●帯状疱疹関連痛の治療●

では、具体的な治療法についてお話をさせていただきます。

まず、帯状疱疹関連痛の治療として急性期の治療についてご紹介させていただきます。一般的には、皮膚科の先生方は実際に急性期として1～2週間と考えられている先生もいらっしゃいますので、ほかの内科やペインクリニックの領域で急性期を1カ月と考えられている考え方と若干ずれはございます。

急性期の治療薬として代表的なものは、NSAIDs、アセトアミノフェン、ステロイドといったものがあります。特に最初の1～2週間の間、NSAIDsやアセトアミノフェンで侵害受容性疼痛を取るということ、それからステロイドを1週間あまり投与するという点については、強い急性痛の軽減にはEBMはございます。ただし、帯状疱疹後の神経痛を要望するというEBMは今のところございません。

その他、夜間も眠れない痛みに対して、疼痛専門医においてオピオイド療法を一時的に行うこともございます。こういった急性期にどのような痛みの治療を行うかということに関しては、痛みの程度、患者さんの全身状態によっても異なってくると考えられます。

しかし、この時期から、抗うつ薬のトリプタノールの有用性などは古くから報告されていますので、神経障害性疼痛の治療薬として承認されているプレガバリンのような薬剤の使用に関しては、検討の余地はあるかもしれません。さらに薬物療法で抑制できない痛みに関しては、神経ブロック療法も急性痛に関して使用されております。

一方で帯状疱疹後神経痛の治療薬としては、日本ペインクリニック学会のガイドラインが出ております。第一選択薬には、三冠系抗うつ薬またはプレガバリン、もしくはワクシニアウイルス摂取ウサギ炎症皮膚抽出液含有製剤が挙げられます。これらの薬物に抵抗性の場合には、オピオイド鎮痛薬やバルプロ酸ナトリウムが推奨されます。こういった薬剤は、副作用に十分注意しながらその方にちょうどいい至適用量の設定を行っていく必要があります。